

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

ELIETE TEREZINHA JANUÁRIO SILVA

**CUIDADO AO PACIENTE IDOSO EM USO DE CATETER
NASOENTERICO OU NASOGASTRICO NO DOMICÍLIO**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

ELIETE TEREZINHA JANUÁRIO SILVA

**CUIDADO AO PACIENTE IDOSO EM USO CATETER
NASOENTERICO OU NASOGASTRICO NO DOMICÍLIO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Mestrado Profissional Gestão
do Cuidado em Enfermagem, Universidade
Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Professora Doutora Francine
Lima Gelbcke

**FLORIANÓPOLIS
2012**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Eliete Terezinha Januário
Cuidado ao paciente idoso em uso de cateter
nasoenterico ou nasogastrico no domicilio [dissertação] /
Eliete Terezinha Januário Silva ; orientadora, Francine
Lima Gelbcke - Florianópolis, SC, 2012.
129 p. ; 21cm

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Inclui referências

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. idoso. 3.
família. 4. nutrição enteral. 5. pacientes domiciliares. I.
, Francine Lima Gelbcke. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem. III. Título.

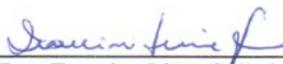
ELIETE TEREZINHA JANUARIO SILVA

**CUIDADO AO PACIENTE IDOSO EM USO DE CATETER
NASOENTERICO OU NASOGASTRICO NO DOMICILIO**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela banca examinadora para obtenção do título de:

**MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM**

e aprovada em 20/12/2012, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**



Dra. Francine Lima Gelbcke
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:



Dra. Francine Lima Gelbcke
Presidente



Dra. Eliane R. P. do Nascimento
Membro



Dra. Juliana B. Reis Girondi
Membro



Dra. Jordelina Schier
Membro



Dedico este trabalho aos pacientes e em especial aos idosos os quais prestei e presto cuidado, pois sem eles jamais teria me despertado o interesse em realizar o mestrado profissional, o que me oportunizou a busca e também a transmissão de conhecimento sobre o processo de envelhecimento e suas consequências no setor hospitalar, bem como, a prática de uma assistência mais humanizada, primando o respeito às especificidades de cada cidadão idoso.

Neste mundo somos meros passageiros da vida.

É dela temos que o Máximo aproveitar.

É siete.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são muitos. Em primeiro lugar agradeço ao Hospital Universitário, local onde iniciei minha atividade profissional na Enfermagem e no qual estou até os dias atuais, oportunizando todo o conhecimento e prática profissional que possuo na Enfermagem, e que hoje me permite deixar uma contribuição que considero importante, direcionada aos pacientes idosos que por aqui passam.

Agradeço ainda toda equipe de enfermagem do Hospital Universitário, não deixando de lembrar os enfermeiros que fizeram parte da chefia dos setores nos primeiros anos de início das atividades laborais e que com certeza me transmitiram bons frutos sobre a profissão.

Agradeço em especial a Enfermeira Suzan Bach, minha primeira chefia na Clínica Cirúrgica I, que me ajudou no que pode para que eu pudesse concluir o Curso de Graduação em Enfermagem.

A Enfermeira Tânia Teotonio, da Central de Esterilização, que considero uma grande conhecedora do que é ser enfermeira e líder de equipe.

A enfermeira Loreni Damiani, enfermeira do turno noturno na Clínica Cirúrgica II e minha chefe por alguns anos, enfermeira responsável, dedicada, apreendi muito com ela.

São pessoas ou enfermeiras como elas que me fizeram ver a Enfermagem como uma profissão desafiadora, me tornando persistente e vencedora. Considero-me realizada como profissional de Enfermagem sabendo que vivenciei minha atividade profissional ao lado de enfermeiras brilhantes, assim como outras que fazem a historia do HU.

Agradeço as colegas de sala de aula, todas vencedoras nesta caminhada, em especial a amiga Raquel, pois juntas, vivenciamos os piores e melhores momentos no decorrer do mestrado, tendo que dar conta de aulas paralelas.

Agradeço, ainda, aos demais colegas de trabalho das unidades de emergência, clínicas medicas e cirúrgicas, que disponibilizaram seu

tempo para participar das entrevistas com grandes contribuições ao meu trabalho.

Agradeço a minha família, em especial minha mãe e meu pai que foram grandes alicerces em minha vida pessoal.

Aos dois grandes amores de minha vida, meus filhos Camila e Thiago que vivenciaram com paciência minhas ausências e também me ajudaram muito nas questões das novas tecnologias como objeto didático da modernidade.

As professoras do Departamento de Enfermagem da UFSC que estão envolvidas nesta grande trajetória do mestrado profissional, bem como as enfermeiras do HU que também participam do Mestrado Profissional.

A minha orientadora, Francine Lima Gelbcke, que mesmo não tendo um profundo conhecimento especializado ao cliente idoso embarcou comigo nesta trajetória de desafios. Obrigada por ter me acolhido como orientanda.

A banca examinadora: Professora Eliane Pereira do Nascimento, e as enfermeiras doutoras Jordelina Schier - coordenadora do NETI-Núcleo de Estudos da Terceira Idade, Sabrina da Silva de Souza e Juliana Balbinot Reis Girondi e aluna de doutorado Melissa Locks Honório.

SILVA, Eliete Terezinha Januário. **Cuidado ao paciente idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico no domicílio.** 2012. 129 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Hospital Universitário) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Professora. Dra. Francine Lima Gelbcke

Linha de Pesquisa: O Cuidado e Processo de Viver, Ser Saudável e Adoecer.

RESUMO

Algumas doenças enfrentadas pelos idosos podem lhes causar sequelas neurológicas, impedindo-os de se alimentarem por via natural, necessitando de meios artificiais para condução do alimento até o estomago, ou seja, o uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico. Este fator urge por um cuidado de enfermagem mais acurado bem como para o preparo das famílias para a continuidade no domicílio. Preocupada com este cuidado, foi desenvolvido o presente trabalho que tem como objetivo geral: Elaborar um manual de orientação para familiares ou cuidadores prosseguirem com o cuidado ao idoso que necessita do uso de cateter nasoenterico ou nasogástrico no domicilio. Como objetivos específicos foram traçados: - Conhecer como a equipe de enfermagem presta o cuidado ao idoso com uso de cateter nasoenterico ou nasogástrico; e, Levantar subsídios com a equipe de enfermagem para elaboração do manual de orientação para prevenção dos agravos relacionados ao uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico no domicilio. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em um hospital de ensino do sul do país, a qual foi fundamentada na teoria das Necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta e nos pressupostos de Paulo Freire. Foram realizadas entrevistas com 30 profissionais de enfermagem (16 técnicos e auxiliares de enfermagem e 14 enfermeiros) que trabalham no serviço de emergência adulto e nas unidades de internação médicas e cirúrgicas. Os dados após categorizados com base em Bardin, foram interpretados à luz da literatura e do marco referencial. Resultados: Os dados apontam para duas grandes categorias, que são apresentadas por meio de manuscritos, revelando: “Cuidado de enfermagem ao idoso com cateter nasoenterico: saber e fazer entrelaçados” e “Cuidado do idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico no domicilio: Estratégias de educação da família”. No discurso dos trabalhadores de enfermagem sobre os saberes

e práticas, o idoso é compreendido pela equipe como um ser que precisa de atenção especial em relação aos cuidados com uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico. Para os técnicos e auxiliares há carência nas questões referente à uniformização as orientações para a família ou cuidador prosseguir com o cuidado no domicilio. Apontam também para a necessidade da presença do enfermeiro de forma mais efetiva no processo de orientação das famílias, cabendo-lhes a responsabilidade sobre essas ações. Conclusão: Há necessidade de se repensar o cuidado ao idoso no que concerne ao preparo da alta hospitalar, inserindo a família já que esta acaba sendo a responsável pelo idoso que vai para o domicilio com uso de cateter nasoenteral ou nasogastrico. O enfermeiro é responsável pela orientação das famílias reconhecido nas falas dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Neste sentido o estudo foi oportuno como forma de levantar subsídios para construção do manual de orientação para o cuidado com o idoso em uso e cateter nasoenterico ou nasogastrico no domicilio, manual este que pode ser instrumento para o enfermeiro dar inicio ao processo de comunicação com as famílias, bem como, guiar a família na continuidade com cuidado no domicilio, podendo ainda fornecer informações para a equipe de saúde da família, que por ventura estiver responsável por tal idoso.

Palavras chave: idoso, família, nutrição enteral, pacientes domiciliares, enfermagem.

SILVA, Eliete Terezinha Januário. **Care to aged patient with the use of nasoenteric catheter or nasogastric in residence.** 2012. 129 p. Professional Master in Nursing in University Hospital, Center for Health Sciences, University of Santa Catarina, 2012.

ABSTRACT

Some diseases faced by the elderly might lead them to neurological impairment, preventing them from feeding naturally, requiring artificial means for the conduction of food and even medicines into the stomach; it means, the use of nasogastric or nasoenteric tubes. Such factor is pressing for a more accurate nursing care as well as the preparation of families for the continuity at home. The following paper has been conducted concerned with such work with **general objective** of elaborating a guidance manual for family members or caregivers to keep on with the care for the elderly who need the nasogastric or nasoenteric tube at home. **Specific objectives** were outlined: - to learn the way nursing staff provide care to the elderly with use of nasogastric or nasoenteric tubes, and raise subsidies to the nursing staff for preparing the guidance manual on the prevention of injuries related to the use of nasoenteric and nasogastric tubes or at home. **Methodology:** It has been a qualitative study conducted in a teaching hospital in the south of the country, based on the theory of basic human needs of Wanda Aguiar Horta and on the assumptions of Paulo Freire. Interviews were conducted with 30 nurses (16 technicians and nursing assistants and 14 nurses) working in the adult emergency department and medical and surgical inpatient units in. After categorizing data based on Bardin, they have been interpreted in the light of literature and reference point. **Results:** The data indicate two broad categories, which are presented through manuscripts, revealing: "Nursing care for the elderly applying nasoenteric tube: knowledge and practice bonded" and "Care of the elderly in home use of nasogastric or nasoenteric tube: education strategies of the family." In the discourse of nursing staff on practice and knowledge about the elderly, it is understood by the team as a being that needs special attention in relation to care with the use of nasogastric or nasoenteric tube. Nursing technicians and auxiliaries are lacking in the questions concerning standardization of guidelines for the family or caregiver to continue with home care. They also point to the need for the presence of the nurse more effectively in the process of guiding families,

leaving them the responsibility for these actions. **Conclusion:** There is a need to rethink the care of the elderly with regard to preparation for discharge, including in such care, since it is in charge of the elderly who goes home with nasoenteric or nasogastric tube. The nurse is in charge of the guidance of families, as recognized in the statements of technicians and nursing assistants. In this sense the study was timely as a way to raise subsidies for the construction of a guidance manual for the care of the elderly in nasogastric or nasoenteric tube at home, this manual can be a tool for the nurse to initiate the communication process with families, as well as to guide the family in continuity with care at home, and may also provide information to the family health team, which by chance is responsible for such elderly.

Descriptors: elderly, family, enteral nutrition, homebound persons, nursing.

SILVA, Eliete Terezinha Januário. **Cuidado al paciente anciano en uso de catéter nasoentérico o nasogástrico en domicilio.** 2012. 129p. Disertación (Maestría Profesional en Enfermería Hospital Universitario) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Tutora: Profesora Dr^a. Francine Lima Gelbcke

Línea de Investigación: El Cuidado y Proceso de Vivir, Ser Saludable y Enfermarse.

RESUMEN

Algunas enfermedades enfrentadas por ancianos pueden causarles consecuencias neurológicas, impidiéndoles la alimentación por vía natural, necesitando medios artificiales para conducción del alimento hasta el estómago, es decir, el uso de catéter nasoentérico o nasogástrico. Este elemento urge por el cuidado de enfermería más preciso y por el preparo de las familias para continuidad en domicilio. Preocupada con este cuidado, fue desarrollado el presente trabajo que tiene por **objetivo general**: elaborar un manual de orientación para que familiares o cuidadores sigan con el cuidado al anciano que necesita usar catéter nasoentérico o nasogástrico en domicilio. Como **objetivos específicos** fueron trazados: conocer como el equipo de enfermería presta el cuidado al anciano en uso de catéter nasoentérico o nasogástrico; y levantar subsidios con el equipo de enfermería para elaboración del manual para la prevención de los agravios relacionados al uso de catéter nasoentérico o nasogástrico en domicilio. **Metodología**: se trata de una investigación de abordaje cualitativo, realizada en un hospital de enseñanza del sur del país, que fue fundamentada en la teoría de las Necesidades humanas básicas, de Wanda Aguiar Horta, y en los planteos de Paulo Freire. Fueron realizadas entrevistas con 30 profesionales (16 técnicos y auxiliares y 14 enfermeros) que trabajan en el servicio de emergencia adulto y en las unidades de internación médica y quirúrgica. Los datos, tras ser categorizados con base en Bardin, fueron analizados a la luz de la literatura y del marco referencial. **Resultados**: los datos señalan dos grandes categorías, que son presentadas por medio de manuscritos, revelando: “cuidado de enfermería al anciano con catéter nasoentérico – saber y hacer entrelazados” y “cuidado al anciano en uso de catéter nasoentérico o nasogástrico en domicilio – estrategias de educación de

la familia". En el discurso de los trabajadores de enfermería sobre los saberes y prácticas, el anciano es comprendido por el equipo como un ser que necesita atención especial con relación a los cuidados con el uso de catéter nasointestinal o nasogástrico. Para los técnicos y auxiliares hay carencia en las cuestiones referentes a la uniformización de las orientaciones para la familia o cuidador seguir con el cuidado en domicilio. También señalan la necesidad de la presencia del enfermero de manera más efectiva en el proceso de orientación de las familias, teniendo responsabilidades sobre esas acciones. **Conclusión:** hay necesidad de repensar el cuidado al anciano respecto al preparo del alta hospitalario, involucrando a la familia, pues ésta termina siendo la responsable por el anciano que va para el domicilio con uso de catéter nasointestinal o nasogástrico. El enfermero es responsable por la orientación de las familias, reconocido en el habla de los técnicos y auxiliares de enfermería. Es ése sentido, el estudio fue oportuno como manera de levantar subsidios para la construcción del manual de orientación para el cuidado con el anciano en uso de catéter nasointestinal o nasogástrico en domicilio. Manual este que puede ser instrumento para el enfermero empezar el proceso de comunicación con las familias, así como conducir la familia en la continuidad con el cuidado en domicilio, pudiendo aún proveer informaciones para el equipo de salud de la familia, que pueda ser responsable por el anciano.

Palabras clave: mayor de la familia, nutrición enteral, personas impossibilitadas, enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Articulação dos conceitos no atendimento ao ser humano idoso.	49
---	-----------

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	17
INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVOS	29
2.1 OBJETIVO GERAL	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3 BREVE REVISÃO DE LITERATURA	31
3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO E POLITICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO	31
3.2 O CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO	35
3.3 DEFICIT NO PADRÃO ALIMENTAR E NECESSIDADE DE CATETER NASOENTERICO OU NASOGÁSTRICO	36
3.4 PROCESSO EDUCATIVO DO FAMILIAR NO CUIDADO AO IDOSO	41
4 MARCO CONCEITUAL	45
5 METODOLOGIA	51
5.1 LOCAL DO ESTUDO	51
5.2 SUJEITOS DO ESTUDO	53
5.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	53
5.3 ASPECTOS ÉTICOS	54
6 RESULTADOS	57
6.1 MANUSCRITO 1: CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM CATETER NASOENTÉRICO: SABER E FAZER ENTRELAÇADOS	58
6.2 MANUSCRITO 2: CUIDADO DO IDOSO EM USO DE CATETER NASOGASTRICO OU NASOENTERICO NO DOMICILIO: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO DA FAMÍLIA	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	101
APENDICES	113
ANEXOS	127

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é algo que vem ocorrendo em todo o mundo e de forma rápida, com conseqüente crescimento também do uso dos serviços de saúde, sendo que em relação ao cuidado, este poderá ser prestado tanto no âmbito hospitalar como no domicílio. No ambiente hospitalar o cuidado é executado pela equipe de saúde, cabendo uma parcela significativa deste cuidado aos profissionais de enfermagem, haja vista a proximidade destes com os pacientes e familiares, já que ficam 24 horas prestando assistência neste nível de atenção. Quando no domicílio, o cuidado é executado geralmente pela família ou cuidador, devendo este receber orientação e supervisão dos profissionais da saúde, especialmente da equipe de saúde da família da unidade local de saúde.

A busca por atendimento hospitalar requer da família e idoso mudança na rotina e costumes, conforme mencionado por Gonçalves e Alvarez (2006), já que a doença e a hospitalização quase sempre apresentam uma experiência desafiadora que necessita de ajustamento a mudanças e perdas. A doença e a hospitalização provocam, ainda, tanto no paciente quanto no familiar, medo do desconhecido.

O cuidado ao idoso exige envolvimento, afeto e respeito às especificidades e singularidades que envolvem o envelhecimento. Para Gonçalves e Alvarez (2006), o ato de cuidar é entendido como um processo dinâmico, que requer interação, respeito e ações planejadas, tendo por base o conhecimento da realidade da pessoa idosa e sua família.

Num contexto geral relacionado ao ato de cuidar, Boff (1999) coloca que cuidar é mais que um ato, é uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. É uma maneira de ser, estruturar-se e dar-se a conhecer. Abrange mais que um momento de atenção, de zelo e desvelo, ele se opõe ao descuido e ao descaso. O cuidado do ponto de vista existencial é um modo de ser e está presente em tudo, é um fenômeno que possibilita a existência humana.

Minha maneira de compreender o cuidado corrobora com os conceitos de Boff, penso no cuidado de enfermagem ao paciente idoso como uma atitude de preocupação, de responsabilidade com o idoso que apresenta grau de vulnerabilidade, fragilidade e abandono seja este abandono exercido pela família, sociedade ou mesmo sistema único de

saúde. O cuidar de idoso é amplo e exige atenção as suas especificidades nas questões que envolvem perda da autonomia e dependência.

É no ambiente hospitalar que confrontamos com o maior grau de fragilidade e dificuldades de atendimento ao idoso. A fragilidade do idoso é reconhecida no sistema público de saúde e conceituada pelo Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, expressa na Portaria 2.528 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006). Nesta legislação, idoso frágil ou em situação de fragilidade é aquele que vive em instituições de longa permanência a idosos (ILPI), os que se encontram acamados, os que estiveram hospitalizados recentemente por qualquer situação, os que apresentam doença sabidamente causada por incapacidades funcional, como acidente vascular encefálico, síndromes, demências e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasias terminal, amputação de membros, ou encontram-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica ou vive em situação de violência domestica.

Há que se destacar que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa não está voltada apenas para o idoso frágil, hospitalizado, com incapacidades. Tal política busca assegurar direitos sociais à pessoa idosa, estabelecendo condições que promovam sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, bem como reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2006). No entanto, meu olhar neste estudo é para os idosos hospitalizados, entendidos como frágeis pela legislação, idosos estes que tiveram seu processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que limitaram o seu bem estar (BRASIL, 2006).

Reconhecendo que a fragilidade do idoso está presente no âmbito hospitalar, bem como no domiciliar há necessidade de centrarmos a atenção nas questões do cuidar e como cuidar dessas pessoas fragilizadas e dependentes do cuidado de outras pessoas. Sobre cuidar Waldow (2006, 2009) coloca que cuidar envolve ações, comportamentos e atitudes, sendo que o cuidado humano e o cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem e que o cuidado consiste de esforços transpessoais, de ser humano para ser humano, no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significados na doença, no sofrimento, na dor, e na própria existência.

Ao longo de minha caminhada profissional tenho observado um aumento significativo da demanda de idosos no ambiente hospitalar. Estudos apontam o crescente aumento desse perfil populacional, entre os quais o de Veras (2007), que sustenta que a cada ano, 650 mil novos

idosos são acrescentados à população, e a maior parte apresenta doenças crônicas não transmissíveis e limitações funcionais. Ao mesmo tempo, Gonçalves e Leite (2009) entendem que o impacto do envelhecimento humano em toda a sociedade é visível, particularmente nos sistemas de saúde, no qual se constata um déficit geral para atender as demandas desse estrato populacional, em termos de espaço físico, políticas, ações e intervenções e também de recursos humanos capacitados qualitativa e quantitativamente.

Ainda sobre o assunto, Veras (2009) relata que as internações hospitalares de idosos são mais frequentes e o tempo de ocupação dos leitos é maior quando comparado a outras faixas etárias, haja vista que o envelhecimento traduz uma maior carga de doenças, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde. Para Loyola Filho et al. (2004) o risco de internações hospitalares aumenta com o avanço da idade, sendo este aumento de 24,2% para as pessoas com 80 anos ou mais.

Neste contexto, para cuidar de idoso e dar suporte às famílias, o enfermeiro precisa ter consciência da importância desse cuidado, bem como conhecimento às especificidades do cuidado ao idoso. Conforme Mesquita (2009) é fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada, pois as alterações que ocorrem no envelhecimento tornam o indivíduo mais propenso a adoecer e aumentam as chances de ocorrência de situações de emergência. Já para Gonçalves e Leite (2009), o cuidar de pessoas idosas envolve conhecimento, sentimentos, comportamentos e atitudes da enfermagem ao interagir com o receptor do cuidado, neste caso o paciente idoso.

Considerando que o envelhecimento vem causando sérios reflexos no atendimento hospitalar há de se admitir que os idosos tendam a se tornar grandes candidatos dependentes dos cuidados da enfermagem e de seus familiares. Para Silva e Gonçalves (2010) é imprescindível aprofundar o conhecimento com vistas a um cuidado competente e direcionado às especificidades e necessidades de saúde da pessoa idosa. Comentam, ainda, que há uma grande lacuna de investigação na literatura acerca do cuidado à saúde das pessoas idosas, o que reforça minha visão de que as unidades hospitalares não estão preparadas para o atendimento ao cliente idoso, o que requer estratégias urgentes na mudança de modelo assistencial à pessoa idosa.

Como enfermeira assistencial há 25 anos em um hospital geral universitário do sul do país, atualmente venho exercendo atendimento em unidades de internação de clínicas médicas (substituindo escalas de serviço) e no serviço de emergência adulto, onde sou lotada, e é

observando esta realidade de idosos internados no hospital que tenho direcionado meu olhar para esta clientela.

Há o entendimento de alguns estudiosos que o setor de saúde precisa estar preparado para atender a população idosa que necessita de assistência de saúde no intuito de prevenir agravos. Para Schier (2010), há necessidade de ações mais eficazes da sociedade e dos organismos, governamentais ou não, visando promover a saúde, prevenir agravos e reabilitar a capacidade funcional, para que os idosos possam envelhecer com o melhor nível de saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mencionada por Carneiro (2010), para os países em desenvolvimento, são classificados como idosos, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Dados da Organização das Nações Unidas (ONU), citados por Rosseti et al. (2011), mostram que, entre os diversos países em desenvolvimento, o Brasil apresentou o crescimento mais acelerado da faixa etária dos 80 aos 84 anos, entre os anos de 2000 a 2005.

Há que se ter em conta que como consequência do processo de envelhecimento, há um aumento de doenças crônicas, levando o idoso a um patamar de dependência física e perda da autonomia, e em muitas situações, também déficit no padrão alimentar, sendo acometido a longos períodos de disfagia.

Segundo Siqueira et al. (2004), citado no I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia, a frequência de idosos internados é elevada, sendo que cerca de 2/3 dos leitos de hospitais são ocupados por idosos com 65 anos ou mais, e quando internam idosos com idade superior a 75 anos, a permanência é mais prolongada.

As doenças enfrentadas pelos idosos frequentemente lhes causam sequelas neurológicas, impedindo-os de se alimentarem por via natural, ou seja, pela boca. Alguns deles vivenciam um grau de desnutrição avançada, sendo a nutrição enteral um método terapêutico decisivo para a manutenção e restabelecimento da função nutricional do idoso acamado.

As doenças crônicas acabam por serem as grandes vilãs e responsáveis pela debilidade física e mental das pessoas idosas. As debilidades que envolvem o idoso são de etiologia variada, sendo a mais comum encontrada no âmbito hospitalar àquelas que causam déficit no padrão alimentar, levando o idoso a experimentar o uso de cateter nasal para alimentação e medicação, que para os profissionais de saúde passa a ser prática comum, porém importante para manter a sobrevivência e

acessibilidade de alimentos para aqueles que não conseguem realizá-los por via natural.

Para Szleijf et al. (2008), citado no manual do I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia, 70% das indicações de internações de idosos são para o tratamento de condições aguda ou exacerbada de alguma afecção crônica, seguidas de 15% para avaliação diagnóstica, 10% para cuidados paliativos e 5% para procedimentos cirúrgicos eletivos. Dentre as condições agudas, as infecções de foco urinário e pulmonar são as principais, responsáveis por 55% dessas internações. Outros problemas também são identificados entre os idosos internados, como síndromes geriátricas com delirium, instabilidades ou quedas, úlceras de pressão, incontinências e doenças neuropsiquiátricas, como acidentes vasculares cerebrais, demências, depressão e doenças de Parkinson, as quais podem se somar e piorar as incapacidades. Essas doenças, acrescentadas a outras tantas, direcionam o idoso para uma situação de disfagia grave com alteração do estado nutricional, fatores estes que elevam o tempo de internação e conseqüentemente os custos hospitalar (SBGG, 2011).

O idoso em muitos casos é encaminhado ao hospital quando não consegue mais ter domínio sobre sua vida, não podendo mais deambular, se comunicar, e principalmente se alimentar pela boca, levando seu familiar a buscar o atendimento médico. Para a família, a incapacidade de alimentação é uma preocupação evidente, não sendo diferente para nós profissionais de saúde, já que passamos a enfrentar um problema sério relacionado à alimentação e administração de medicamentos, fatores essenciais para o funcionamento do organismo e restabelecimento da enfermidade. Esses fatores acabam levando o idoso a ser submetido à colocação de cateter nasoentérico ou nasogástrico, a fim de suprir as necessidades de alimentação e administração de fármacos.

Nesta perspectiva, conclui-se que o uso de cateter nasoentérico ou nasogástrico para aporte nutricional em idoso é de extrema importância e em alguns casos fator definitivo para recuperação de doenças. Contudo, torna-se também um risco para o agravamento do quadro clínico se não houver direcionamento da enfermagem para cuidado mais acurado às especificidades sobre o uso deste artefato, com ênfase na orientação das famílias, o que é confirmado por Miguel (2007), que considera o método utilizado pouco invasivo, mas que exige cuidados especializados, sendo a colocação do cateter uma atividade restrita ao enfermeiro na unidade hospitalar.

Barbosa (2012) constatou que na população de seu estudo houve o predomínio de idosos que necessitaram do uso de terapia enteral e que em muitos casos o sucesso do tratamento foi motivado pelo apoio e estímulo da família. Refere, ainda, a necessidade da equipe de saúde, e em especial do enfermeiro, capacitar a família, já que a terapia nutricional enteral por cateter é uma tarefa complexa, havendo necessidade do envolvimento tanto da equipe de saúde, de enfermagem e da família.

Há de se considerar, também, que idoso submetido ao uso de cateter nasoenteral ou nasogástrico apresenta desconforto relacionado à fixação, tração nasal, atrito do cateter na pele e, como reflexo de defesa, acaba por tentar retirar o dispositivo, tendo que por vezes ter suas mãos contidas. A equipe de enfermagem poderá ser uma parceira de extrema importância no alívio desses desconfortos, bem como atuar junto à família e cuidador, prestando de forma gradual orientações sobre o processo de cuidado no domicílio.

Para tanto a supervisão do enfermeiro deve ser fator primário no ato de cuidar, de prescrever o melhor cuidado possível com intuito de controlar agravos e evitar os desconfortos causados pelo uso do cateter nasoenteral ou nasogástrico, visando o conforto e segurança dos idosos.

Neste sentido, acredito que o cuidado ao idoso em uso de cateter nasoenteral ou nasogástrico exige da equipe de enfermagem um olhar mais acurado, incluindo a família no contexto do cuidado através de orientação, permitindo-os identificarem problemas a fim de evitar ou minimizar os agravos relacionados ao uso do cateter de inserção nasal para alimentação e medicação no ambiente domiciliar.

Dentro dessa perspectiva inicia-se então a necessidade de elaboração de estratégias de cuidado para melhor atender o paciente idoso, incluindo a orientação das famílias, já que em muitas situações o idoso vai para o domicílio com uso do cateter nasal.

Para Teixeira e Ferreira (2009), o cenário hospitalar é considerado como um ambiente de cuidado, sendo configurado não somente para as ações de natureza assistencial verticalizada, mas por possibilitar o desenvolvimento de estratégias incluam e conduzam o acompanhante a participar ativamente do cuidado. Esta pode ser uma estratégia importante na proximidade da alta hospitalar, com o início do processo de orientação e de participação, ou seja, o cuidado domiciliar não pode ser pensado apenas no momento da alta, mas ao longo do processo de internação.

Entretanto, para garantir uma orientação adequada para as

famílias, a enfermagem necessita ter o conhecimento das especificidades do cuidado com o paciente idoso. Neste sentido, Gonçalves e Leite (2009) destacam a necessidade premente de capacitação do corpo de enfermagem hospitalar para o cuidado de pacientes idosos.

Com base nas questões até então apresentadas, em que se denota a importância da equipe de enfermagem no atendimento ao idoso em uso de cateter nasogástrico ou nasoenteral e a sua família, principalmente no sentido de preparar a família para o cuidado deste idoso no domicílio, formulou-se o **problema de pesquisa**: Quais os cuidados mais adequados para garantir uma assistência livre de risco ao paciente idoso que necessita de cateter nasoentérico ou nasogástrico para aporte alimentar e medicamento no domicílio?

Com base neste problema de pesquisa, foram definidos como **objetivos** do estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Elaborar um manual de orientação para familiares ou cuidadores prosseguirem com o cuidado ao idoso que necessita do uso de cateter nasoenterico ou nasogástrico no domicilio.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer como a equipe de enfermagem presta o cuidado ao idoso com uso de cateter nasoenterico ou nasogástrico;

- Levantar subsídios com a equipe de enfermagem para elaboração de um manual de cuidados ao idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico no domicilio, visando a prevenção de agravos relacionados ao uso deste artefato.

3 BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Para dar sustentação a este estudo, a revisão de literatura pautou-se nos aspectos gerais relacionados ao processo de envelhecimento e seus agravos de saúde, políticas públicas e legislação sobre nutrição enteral por cateter nasoenteral e nasogástrico e sobre cuidado domiciliar e orientação das famílias.

A busca de literatura sobre o assunto se fez de grande importância, proporcionando sustentação teórica para discutir os achados do estudo e as lacunas do conhecimento acerca do cuidado ao idoso em uso de cateter nasogástrico ou nasoenteral. Desta forma, realizou-se uma revisão crítica da literatura (MANCINI; SAMPAIO, 2006).

3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO E POLITICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO

O processo de envelhecimento faz parte do ciclo vital, acarretando modificações fisiológicas, psicológicas e, em muitas situações gerando alteração no grau de dependência da pessoa. Há também um aumento da expectativa de vida, o que tem gerado um maior número de idosos na população, havendo necessidade de um olhar dos gestores e profissionais para esta população específica.

Sobre o processo de envelhecimento Cruz e Ferreira (2011) afirmam que envelhecer é um processo natural e marca uma etapa de vida do homem, e se manifesta através de mudanças físicas, psicológicas e sociais.

Para Lebrão (2007) o processo de envelhecimento tem forte relação com as mudanças que ocorrem na transição demográfica, com a passagem de um regime demográfico de alta natalidade e alta mortalidade para outro, com baixa natalidade e baixa mortalidade. Ainda segundo o autor, a população brasileira, assim como a da América Latina e Caribe, vem sofrendo, nas últimas cinco décadas, transições decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade em números nunca vistos, levando a um envelhecimento da população idosa.

Este aumento da população idosa conduz a necessidade de reavaliar critérios nas políticas públicas, principalmente aos referentes

ao direito de saúde e atendimento hospitalar adequado, considerando o novo perfil da pirâmide etária o qual o Brasil está vivenciando.

Para Lebrão (2007), o envelhecer acontece de diferentes formas e maneiras individuais, porém relata ter relação com a história de vida, da visão individual da velhice associada a desgastes, a perdas e também a doenças. Esses dados nos fazem refletir sobre as consequências do envelhecimento humano, principalmente se considerarmos o dados relatados por Wong e Carvalho (2006), que afirmam que o Brasil tem um crescente índice de envelhecimento e que em 2025 esse ritmo será mais acentuado e provavelmente três vezes maior que o observado em 2000. Reforçam, ainda, que o Brasil está a frente da maioria dos países latino americanos em envelhecimento populacional.

Os dados do crescimento da população idosa são dados reais, evidenciados no setor hospitalar e também na sinopse do censo demográfico 2010, divulgado pelo IBGE, em relação aos primeiros resultados do XII Recenseamento Geral do Brasil, tendo a população brasileira alcançando a marca de 190.755.799 de habitantes (www.ibge.gov.br). Neste contexto, de acordo com dados extraídos da Pesquisa Nacional por Domicílio (PNAD, 2011) a população idosa, ou seja, pessoas acima de 60 anos somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas dados que nos levam a entender a demanda de pacientes idosos que chegam diariamente a unidade hospitalar em busca de assistência médica. Ainda segundo esta pesquisa São Paulo é o estado com maior número de idosos 5,4 milhões, seguido de Minas Gerais com 2,6 milhões e Rio de Janeiro com 2,4 milhões, seguido do Rio Grande do Sul.

No Brasil é considerado idoso, de acordo com a Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), as pessoas acima de 60 anos de idade.

A série de censos brasileiros mostra que a população experimentou sucessivos aumentos em seu contingente, tendo crescido quase vinte vezes desde o primeiro recenseamento realizado no Brasil, em 1872, quando tinha 9.930.478 habitantes. Entre os dados, evidencia-se a diminuição de jovens e aumento de idosos, sendo que o alargamento do topo da pirâmide etária teve crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando para 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010.

Salienta-se que o processo de envelhecimento acarreta problemas de saúde, levando a busca por atendimento nos serviços de saúde, quer em

nível ambulatorial ou hospitalar, gerando impacto direto nos serviços de saúde (LOYOLA FILHO et al., 2004; CRUZ, FERREIRA, 2011).

Para Schier (2010), o processo de envelhecimento populacional brasileiro vem ocorrendo de modo rápido e em descompasso com o tempo necessário para adequação do mercado de trabalho, oportunidades educacionais e melhores condições sanitárias, alimentares, ambientais e de moradia, entre outras, para atender às necessidades da população idosa.

Para Gonçalves e Leite (2009), o impacto do envelhecimento humano em toda a sociedade é visível, particularmente no sistema de saúde, no qual se constata déficit na infraestrutura para atender as demandas desse estrato populacional, em termos de espaço físico, políticas, ações e intervenções específicas e, também, de recursos humanos capacitados qualitativa e quantitativamente. Para estas autoras, a enfermagem tem principal papel no atendimento aos idosos, sendo a equipe formada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e que, ao cuidar de pessoas idosas, precisam ter conhecimentos específicos, sentimentos, comportamentos e atitudes para interagir com o ser receptor do cuidado.

Wong e Carvalho (2006) colocam em seu estudo que a magnitude do aumento dos custos da assistência à saúde, em função do envelhecimento advém, em parte, da proporção de idosos com problemas crônicos, ou seja, com necessidade permanente de atenção à saúde. Estimam que em 75% a 80% da população de 60 anos ou mais na América Latina tem pelo menos uma doença crônica. Analisando por este ângulo, há necessidade de adequação das unidades hospitalares para atendimento deste perfil de pacientes, já que o processo de envelhecimento causa alteração fisiológica importante, interferindo no grau de dependência da pessoa idosa.

Na visão de Costa et al. (2003), o envelhecimento humano pode ser compreendido como um processo universal, dinâmico, irreversível e complexo, que acomete fatores biológicos, sociais, psicológicos e ambientais, destacando dificuldades que envolvem o público idoso atendido no âmbito hospitalar.

Visando dar conta do atendimento a esta população idosa que vem aumentando significativamente, há necessidade de políticas públicas voltadas aos idosos. Com a instituição do Sistema Único de Saúde, por meio da Lei 8080, de 19 de setembro de 1999, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como organização e funcionamento dos serviços de saúde, dando

ênfase que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis para o seu exercício, há um olhar para o cuidado ao idoso (BRASIL, 1999). Desta forma, o governo lança O “Programa de Saúde do Idoso”, por meio do Ministério da Saúde, que promulga uma nova política nacional de saúde para a pessoa idosa, com o objetivo de garantir, no âmbito do SUS, atenção integral a esta parcela da população, dando ênfase ao envelhecimento saudável e ativo, baseado no paradigma da capacidade funcional, abordada de maneira multidimensional (BRASIL, 1999).

Outra medida importante que vem fortalecer os direitos da pessoa idosa é o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), elaborado com a participação direta de entidades de defesa do idoso, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades desse estrato populacional e definindo o papel do Sistema Único de Saúde – SUS – na atenção integral em todos os níveis de ação.

Segundo Schier (2010), as medidas mais concretas visando a promoção de um envelhecimento saudável e a manutenção da autonomia da pessoa que envelhece, só foram efetuadas a partir da promulgação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), em 1999, e de sua regulamentação a partir das Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso, em 2001.

Segundo Brasil (2006), as Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso e a capacitação das equipes de Programa de Saúde da Família constituíram-se em estratégias de ação dessa política, atualizada pela Portaria nº. 2.528/GM, de 19 de outubro de 2006, que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), sendo que no entender de Schier (2010), existem ainda fragilidades relacionadas à escassez de modalidades intermediárias de assistência ao idoso no SUS, de modo qualificado, e incluindo a família na promoção da intermediação segura entre a alta hospitalar e o domicílio.

A atenção especializada deve incorporar mecanismos que fortaleçam o cuidado do idoso, reestruturando e implementando as Redes Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), visando integração efetiva com a atenção básica, garantindo a integralidade da atenção, com mecanismos de fluxo de referência e contra referência e dispondo das modalidades de atendimento que correspondam às necessidades da população idosa. Essa atenção deve ter abordagem multiprofissional e contemplar fluxos de retaguarda para a rede hospitalar (SCHIER, 2010).

À Enfermagem cabe uma parcela importante em todo esse

contexto de inserção da família no cuidado ao idoso, a qual precisa ser incluída de forma gradual nas atividades de preparo para alta hospitalar, em especial quando o idoso necessita de cuidados diferenciados. As legislações vigentes deixam claro que o poder público tem o dever de subsidiar a família em todo o processo e que as unidades de atenção básica de saúde, através do programa de saúde da família, devem acompanhar, cuidar e apoiar as famílias e idosos acamados. A enfermagem hospitalar deve realizar continuamente a referencia e contra referencia com a rede de atenção básica de saúde, num trabalho articulado e conjunto que possa reverter em melhoria e na qualidade do cuidado domiciliar.

3.2 O CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO.

No cotidiano da prática hospitalar tende-se a observar a forte presença do paciente idoso em busca de atendimento a suas doenças e seus efeitos. Para estudiosos do assunto, o momento de permanência de acompanhante pode ser oportuno no sentido de compartilhar conhecimentos e inserir a família nos cuidados, visando o aprendizado e continuidade dos cuidados no âmbito domiciliar. Para Silva, Bocchi e Bouso (2008), a tarefa e arte de cuidar de um familiar doente, seja ele adulto ou idoso, é exercida tanto no âmbito hospitalar como no domicílio e é importante que o enfermeiro realize a educação em saúde, no sentido de oferecer suporte ao familiar e acompanhante na experiência que envolve a doença. Ao mesmo tempo Link e Crossetti (2011), ao fazerem um levantamento das produções científicas na enfermagem sobre a fragilidade do idoso, relatam que as publicações destacam a importância da inserção da família no contexto da fragilidade no idoso, seja apoiando o idoso frágil e/ou equipe de saúde, ou recebendo o apoio desta para realizar os cuidados a esse idoso de forma mais efetiva. Ainda abrem a discussão para que familiares e enfermeiros busquem em conjunto soluções para os problemas, com vistas à melhoria da qualidade de vida, da saúde mental, e ao apoio social a esses idosos. Os achados desses autores vêm corroborar com o entendimento que a família bem orientada poderá tornar-se um alicerce importante no cuidado com o idoso no ambiente domiciliar.

Para Carvalho (2004), a prática de cuidar, na assistência à saúde, em qualquer instituição ou no domicílio, é marcada pelos cuidados de

enfermagem. Portanto, a educação em saúde visando preparar a família para o cuidado do idoso no domicílio é muito relevante e importante, no sentido de assegurar a qualidade do cuidado a ser prestado. Terra et (2006) apontam que o cuidado requer do cuidador responsabilidade, solidariedade, uma profunda mudança na maneira de perceber o ser humano.

Para Martins et al. (2007), propiciar a participação do sujeito idoso e de seu familiar no processo de cuidado pode favorecer uma assistência qualificada, destacando que há uma carência de suporte e falta de estrutura mais eficaz, que proporcione aos cuidadores e familiares melhor capacidade para prestar um cuidado efetivo ao idoso. Este autor acredita ainda que somente será possível cuidar do idoso/família unindo pesquisa e educação. Neste sentido, cuidar no domicílio implica em novos modos de fazer e saber para a enfermagem. Tais questões corroboram com a concepção e entendimento que é responsabilidade do enfermeiro orientar os familiares para um cuidado seguro aos idosos no domicílio, com o objetivo de aumentar a sobrevida e prevenir agravos por um cuidado mal conduzido, mal executado ou negligenciado. Martins et al. (2007) destacam a necessidade e a vontade de obtenção de orientações por parte das cuidadoras, sobre as doenças, os medicamentos e outros itens relacionados ao cuidado no domicílio. Desta forma, cabe ressaltar que é no âmbito hospitalar que se manifesta o melhor momento para que as famílias possam participar e aprender a cuidar, não como meros espectadores, mas como participantes ativos também no processo de hospitalização. Entende-se que a elaboração de modelos instrucionais podem auxiliar no processo de educação para a saúde, como forma de possibilitar aos familiares e cuidadores maior segurança no cuidado, minimizando dúvidas, fortalecendo a relação enfermeiro e família. Para Simonett e Ferreira (2008) as famílias que têm um de seus membros com problemas crônicos de saúde sentem, juntamente com ele, toda a problemática que envolve a questão da doença e dependência.

3.3 DEFICIT NO PADRÃO ALIMENTAR E NECESSIDADE DE CATETER NASOENTERICO OU NASOGÁSTRICO

Ao se manifestar um déficit no padrão alimentar, em muitas situações há necessidade de se escolher uma via de acesso para

transporte de alimento no paciente idoso com déficit no padrão alimentar. Ao se definir pelo cateter nasoentérico ou nasogástrico, inicia-se outra etapa de responsabilidade para a equipe de enfermagem, tanto para o enfermeiro que é responsável pela inserção do cateter, como para a própria equipe de saúde, não apenas na definição da melhor via de acesso (nasogástrica ou nasoentérica), mas também em função de todos os cuidados que envolvem este procedimento. Há que se ressaltar, quanto ao procedimento, à complexidade técnica e exigência de conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Há estudos que relatam a importância do conhecimento científico na passagem do cateter, conforme afirmam Santos et al. (2006), que a despeito da simplicidade e da técnica uniformizada relacionada a passagem da sonda, este é um procedimento sujeito a graves complicações, determinando até mesmo o óbito.

Com o objetivo de manter a terminologia utilizada na área da saúde, será utilizado, além do termo cateter nasoentérico e nasogástrico, o termo sonda, como similares, haja vista ser este o termo convencionalmente utilizado para referir-se aos cateteres nasoentéricos e nasogástricos.

O termo cateter significa instrumento tubular que é inserido no corpo para retirar líquido, introduzir sangue, soros, medicamentos, efetuar investigações diagnósticas (FERREIRA, 2008).

Os cateteres entéricos têm de 50 a 150 cm de comprimento e diâmetro interno de 1,6 mm e externo de 4 mm. São de material radiopaco, o que possibilita a confirmação de sua localização através de exame radiológico. São bastante maleáveis, com guia metálico e flexível que é utilizado para facilitar sua introdução nasal. Na extremidade proximal, são encontrados adaptadores simples ou duplos, que facilitam a irrigação da sonda ou administração de medicamentos sem interromper a infusão da dieta (SANTOS et al., 2006).

Para Petroianu e Petroianu (2010), cateteres nasogástricos e/ou nasoentéricos são necessários na prática médica, porém são desagradáveis e dificilmente tolerados por longos períodos. A nutrição por via de cateter nasoentérico aumentou muito a sua indicação, sendo quase obrigatória em operações de maior porte, e quando o paciente não pode ser nutrido por via oral.

Nascimento et al. (2008) concluíram em seu estudo que entre os 57,6% dos eventos adversos ocorridos em todas as unidades foco da sua pesquisa, predominaram os eventos relacionados à cateter nasogástrico (SNG), apontando para uma maior demanda de atenção por parte da

equipe de enfermagem no manuseio e cuidado com este dispositivo. Ferreira (2005) constatou que a inserção de sonda nasoentérica e nasogástrica foi o procedimento mais doloroso identificado por pacientes. A dor referida na população estudada, foi pior do que a sentida em drenagem de abscesso, redução de fratura e cateterização ureteral.

Segundo Prado e Gelbcke et al. (2000), a sondagem nasogástrica surgiu a partir da improvisação de um tubo de espinha de baleia, envolvido por pele de peixe, por John Hunter, em 1970, para alimentar clientes com disfagia decorrente de paralisia dos músculos da deglutição. Em 1874, Edwald e Osler descobriram um tubo de borracha para esta finalidade e dez anos depois, Kussmal e Cahan utilizaram um tubo para descomprimir o estômago. Já em 1921, Levin fabricou o primeiro cateter flexível que é utilizado até hoje, sendo identificado este cateter como sonda de Levin. A sondagem nasogástrica é uma técnica utilizada por clínicos e cirurgiões para nutrição, descompressão do estômago através lavagem gástrica e drenagem de conteúdos. A permanência do acesso enteral no estômago, duodeno ou jejuno depende do tempo previsto para o suporte nutricional, da condição do trato digestivo e do risco de aspiração bronco-pulmonar.

Segundo o “Manual de Terapia de Nutrição Parenteral e Enteral do Hospital Universitário” (UFSC, 2000), a sondagem é indicada nos casos de desnutrição (jejum maior que 3dias), bem nutridos (jejum maior que cinco dias), hipermetabólicos com sepse, politrauma, traumatismo crânio encefálico (TCE), acidente vascular cerebral (AVC), queimaduras extensas, e coma prolongado que apresentam trato gastrointestinal funcionante. O uso da sonda está contra indicado em instabilidade hemodinâmica, obstrução intestinal, peritonite severa, anastomose gastrointestinal recente e sangramento digestivo maciço. Destaca, ainda, que cerca de 10 a 15% dos doentes em terapia nutricional enteral desenvolvem complicações, sendo a aspiração bronco-pulmonar a mais grave, estando presente principalmente em doentes com queda do nível de consciência, desencadeando pneumonias aspirativas com insuficiência respiratória aguda. A diarreia também é uma ocorrência comum (HU/UFSC, 2000).

Para Bloch e Mueller (2005), a alimentação enteral refere-se à administração de nutrientes nas formulações líquidas através de uma sonda inserida oro nasoental para pacientes que não conseguem ingerir alimentos por via oral, a fim, de restabelecer o estado nutricional, bem como é um meio importante para administração de medicamentos. Para a administração de medicamentos, através de sondas, é necessário o

conhecimento das características das diferentes formas farmacêuticas orais disponíveis.

O Ministério da Saúde, através da Portaria n. 337 de 1999 e da Resolução n. 63 de 2000 (BRASIL, 1999; 2000) fixa os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral, bem como as atribuições de cada profissional dentro da equipe multiprofissional envolvida com a nutrição parenteral e enteral. A Portaria GM/MS n. 343, de 07 de março de 2005, e a Portaria n. 131, de março de 2005 (BRASIL, 2005), instituíram, no âmbito do SUS, mecanismos para implantação de assistência e de centros de alta complexidade em terapia nutricional.

De acordo com a Resolução nº 63 de julho/2000 que normatiza a terapia nutricional no território nacional, a terapia nutrição enteral é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição enteral (BRASIL, 2000).

A Resolução n. 277/2003 do Conselho Federal de Enfermagem, publicada em 1993, dispõe sobre a administração da nutrição parenteral e enteral, sendo que nesta última cabe ao enfermeiro, dentre outras atribuições, a introdução de sondas (COFEN, 2003). Cabe ao enfermeiro a responsabilidade técnica na preparação e administração dos medicamentos amparados pelo Decreto n. 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional. Segundo esse decreto, a administração de medicamentos é de responsabilidade do enfermeiro mesmo que seja preparado e administrado por outro membro da equipe de enfermagem (COFEN, 1987).

Desde que o Ministério da Saúde, em 1999, lançou a Portaria 337, que em seu Regulamento Técnico e na Resolução 63 de 2000, fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, as unidades hospitalares conseguem encaminhar os familiares para requisitar a alimentação embasada nestas legislações.

Segundo esta Resolução, o médico é responsável pela a indicação da Terapia de Nutrição Enteral, a qual deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente. De acordo com a legislação, são candidatos à Terapia de Nutrição Enteral os pacientes que não satisfazem suas necessidades nutricionais com a alimentação convencional, mas que possuam a função do trato intestinal parcial ou totalmente íntegra (BRASIL, 2000).

O enfermeiro é o responsável pela conservação após o recebimento da Nutrição Enteral e pela sua administração. A

administração da Nutrição Enteral deve ser executada de forma a garantir ao paciente uma terapia segura e que permita a máxima eficácia, em relação aos custos, utilizando materiais e técnicas padronizadas, o que deixa claro que o profissional de enfermagem deve ter conhecimento adequado para realização desta tarefa. De acordo com a Resolução 277/2003 do Conselho Regional de Enfermagem (COFEN), o enfermeiro na terapia nutricional tem competências administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa, sendo privativo do seu papel, a realização da passagem do cateter nasogástrico ou nasoenteral (sonda com fio guia introdutor ou transpilórica), podendo delegar ao Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem somente a passagem da sonda nasogástrica, desde que sob sua supervisão (COFEN, 2003).

Segundo a Portaria nº 623 de 05 de novembro de 1999, só poderão realizar o procedimento de Nutrição Enteral os hospitais integrantes do SIH/SUS e que tenham o serviço habilitado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária através do cadastro do gestor estadual (BRASIL, 1999). O Hospital Universitário possui tal habilitação e tem autonomia para encaminhar os pacientes que necessitam de terapia alimentar por cateter às secretarias municipais de saúde para receberem a dieta de uso no domicílio. Este encaminhamento é realizado pela equipe de nutricionistas do hospital após a prescrição médica que justifique tal necessidade no âmbito domiciliar. Tais informações foram obtidas junto à coordenação do DIAF/SES (APENDICE A), sendo que o Programa de Nutrição Enteral Domiciliar foi criado e é coordenado pela Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) da Secretaria de Saúde do Estado/SC. O Programa tem por objetivo atender pacientes em uso de sonda enteral ou gastrostomia em domicílio, em todo o Estado. Não há restrição de patologia, sendo que através dele é fornecida uma dieta industrializada padrão, balanceada, com todos os nutrientes, para manutenção do estado nutricional do paciente, a qual é isenta de sacarose, lactose e glúten.

Para ter acesso a este programa o paciente ou familiar deve buscar, em seu município, a farmácia de atendimento ao Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (antigo Programa de Medicamentos Excepcionais) com prescrição médica ou de nutricionista, laudo para solicitação/ autorização manual ou eletrônico (LME), xerox dos documentos do paciente e comprovante de residência. Esta documentação é encaminhada e avaliada pela DIAF e após deferimento o paciente passará a receber a fórmula pela farmácia onde houve a entrega dos documentos. A entrega é feita mensalmente, e a

cada três meses deverá ser apresentada nova receita. Tem atualmente no Programa da SES cerca de 80% de pacientes com idade acima de 60 anos.

3.4 PROCESSO EDUCATIVO DO FAMILIAR NO CUIDADO AO IDOSO

Chegando o momento da alta hospitalar do idoso, dá-se início a um novo processo no fazer da enfermagem, ou seja, preparar a família para prosseguir com os cuidados ao idoso no domicílio. Esta tarefa, nem sempre é fácil, demandando a busca de estratégias que facilitem o processo de ensino aprendizagem da família, sendo mais complexa quando envolve o uso de artefatos, como o cateter nasoenterico e nasogastrico.

Segundo o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, aqueles que cuidam nem sempre estão preparados para realizar essas tarefas e lidar com as tensões e esforços decorrentes do cuidar (BRASIL, 2008). Nesse momento a equipe de enfermagem pode ser parceira importante na inclusão da família no contexto do cuidado com o idoso.

Segundo Andrade et al.(2009), o despreparo do cuidador pode trazer sérios prejuízos ao paciente, e resultar, até mesmo, em subsequentes internações, sendo que para tornar possível a continuidade do cuidado no domicilio, o cuidador deve receber orientação durante o processo de hospitalização.

Para Mello et al. (2009), a participação do familiar ou de uma pessoa próxima do idoso no programa de educação à saúde é fundamental para a compreensão das implicações que o processo de envelhecimento traz na vida diária do indivíduo, bem como de seus desdobramentos no contexto geral do cuidado.

É de entendimento de alguns autores que em uma unidade de internação onde há a presença efetiva do enfermeiro, cabe a este orientar às famílias. Neste sentido, Santana, Almeida e Savoldi (2009) destacam o papel do enfermeiro no desenvolvimento e aplicação de orientações aos cuidadores e familiares. Ao mesmo tempo Gonçalves, Silva e Pfeiffer (1996) relatam que a enfermeira, entre outros profissionais da saúde, está na posição mais indicada para promover e orientar o cuidado diário e a manutenção de saúde dos idosos.

Miasso e Cassiani (2005) apontam que o enfermeiro, juntamente

com a equipe de saúde, deve elaborar um plano de alta individualizado para o paciente com o objetivo de assegurar a continuidade do seu tratamento no domicílio. Enfatizam que a equipe de saúde deve se mobilizar em busca de novas estratégias de ensino, que atendam essa necessidade individual do paciente para um cuidado seguro.

Torna-se importante, ainda, que a família receba orientações técnicas e de embasamento científico para que conheça os cuidados realizados no ambiente hospitalar. Para Santana, Almeida e Savoldi (2009), o familiar deve ser orientado sobre as etapas e evolução a doença, as suas características e procedimentos adequados desenvolvidos no cuidado dentro da realidade do ambiente hospitalar.

Então, no sentido de elaborar uma assistência voltada para a orientação, o profissional de enfermagem pode se utilizar de instrumentos educacionais, como manual de orientação na forma escrita, a exemplo cartilhas, como meio facilitador de transmissão de informações, preservando termos técnicos, mas com grau de compreensão que facilite o familiar ou cuidador a prestar o cuidado ao idoso.

De acordo com Gozzo et al. (2012), a utilização de um manual educativo como estratégia de educação em saúde deve ser fundamentado em termos científicos. Segundo o mesmo autor, o manual de orientação deve conter propostas de atividades para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades físicas, mentais e sociais, além, de promover a saúde e a reinserção social. Considera, ainda, o manual um instrumento de informação, para promover a saúde, prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer o autocuidado no domicílio.

Nesta mesma perspectiva, Diogo, Ceolim e Cintra (2005) fazem referencia que um dos conceitos-chave na ação da enfermeira gerontológica é que os cuidadores necessitam de treinamento, orientações, ações educativas. Desta forma, entende-se que para o cuidado do idoso no domicílio em uso de cateter nasogástrico ou nasoentérico, a elaboração de um manual que aborde as especificidades de tal cuidado seria indicada como estratégia dentro do processo educativo do familiar ou acompanhante.

Contudo, para que o processo de orientação se concretize o profissional de enfermagem precisa desenvolver uma relação de comunicação verbal e interação com o familiar. Sobre comunicação, Morais et al. (2009) entendem como um processo de troca e compreensão de mensagens enviadas e recebidas, a partir das quais as pessoas se percebem, partilham o significado de idéias, pensamentos e

propósitos. Envolve competência interpessoal nas interações e é a base do relacionamento entre seres humanos, além de ser um processo vital e recíproco capaz de influenciar e afetar o comportamento das pessoas.

Para que haja sucesso no processo de orientação, há necessidade de interação entre aquele que passa informações e aquele que recebe e capta essas informações. Segundo Freire (1996), a comunicação só pode se dar por meio da relação dialógica entre as pessoas com o mundo e com as outras pessoas. Ao prestar orientações de alta para os familiares o enfermeiro estará desenvolvendo uma relação dialógica e poderá utilizar o manual de orientação como estratégia no processo educativo.

4 MARCO CONCEITUAL

Ao considerar a importância de alicerçar o estudo em um marco conceitual, foi necessário aprofundar o tema, vislumbrando o entrelaçamento da produção do conhecimento, do problema e do modelo teórico para dar sustentação ao estudo.

Para Neves e Gonçalves (1994), o marco referencial proporciona direção à pesquisa e fundamenta a discussão de seus resultados. Permite a integração do problema a ser investigado no amplo contexto científico, favorecendo o desenvolvimento e organização do corpo de conhecimento.

Neves e Zagonel (2006) ressaltam que o modelo teórico ou marco conceitual e as teorias de enfermagem são ferramentas que possibilitam a operacionalização da assistência de enfermagem através da aquisição de um referencial teórico e de sua utilização na construção de métodos que possam organizar o processo de enfermagem.

Frente a esta premissa, adotou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta para a construção do marco conceitual para guiar o estudo e seus resultados. Também se utilizou de alguns conceitos de Paulo Freire no que concerne a educação, principalmente ao se pensar na relação que se estabelece entre os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros e os familiares, quando do processo de orientação das famílias e continuidade do cuidado no domicílio.

Foi pensando em um caminho sobre o que fazer, como fazer e por que fazer o cuidado de enfermagem ao idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico, bem como as ações mais pertinentes ao estudo na questão do idoso hospitalizado e em cuidado no domicílio, que alicercei o estudo no referencial teórico das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, por considerar uma teoria que se atende às atividades de enfermagem exigidas pela clientela idosa. Definir as necessidades individuais ao paciente idoso é essencial na unicidade do cuidado, ressaltando-se sempre que cada ser humano tem uma necessidade específica.

Outro ponto importante na definição teórica foi o fato de que a enfermagem do hospital em estudo adota tal referencial em sua metodologia assistencial.

O modelo conceitual elaborado por Horta se fundamenta na Teoria da Motivação Humana de Maslow que se fundamenta nas

necessidades humanas básicas, e tem como base o conceito de hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. A teoria das necessidades humanas básicas (NHB) pode ser utilizada pelos enfermeiros ao proporcionarem os cuidados e compreenderem as relações entre as necessidades básicas. Conforme essa teoria, certas necessidades humanas são mais básicas do que outras, ou seja, algumas necessidades devem ser atendidas antes de outras (LEOPARDI, 1999).

Para Horta (1979), necessidades humanas básicas (NHB) são estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. São aquelas condições ou situações que o indivíduo, família e comunidade apresentam decorrente de desequilíbrio de suas necessidades básicas que exijam uma resolução. Nesta linha de raciocínio, há de se considerar que o paciente idoso com desequilíbrio do padrão alimentar necessita de uma resolução prática e eficaz para continuidade do cuidado no domicílio passando a família ou cuidador também a ser alvo dessa necessidade humana básica no que concerne a resolução nas questões de como cuidar no domicílio.

Para Horta (1979) a enfermagem é uma ciência e como tal possui uma filosofia própria, sendo que na enfermagem filosofar é pensar a realidade e distingue três seres: o ser enfermeiro, o ser cliente ou paciente e o ser enfermagem. O ser enfermeiro é um ser com todas as suas dimensões, potencialidades, e restrições, alegrias e frustrações, é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. O ser cliente ou paciente pode ser um indivíduo ou família ou uma comunidade. O ser enfermagem é um ser que tem como objeto assistir às necessidades humanas básicas. Está, portanto, intrinsecamente ligado ao ser humano.

Horta (1979) faz um relacionamento entre os conceitos de ser humano, ambiente e enfermagem. Na interação com o universo dinâmico, o ser humano vivencia estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

Segundo Leopardi (1999) a teoria de Horta se fundamenta em uma abordagem humanista e empírica. Admite o ser humano como parte integrante do universo e desta integração surgem os estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.

O enfermeiro é sujeito da ação por ser um profissional cientificamente embasado. O foco do trabalho da enfermagem é levar o ser humano ao estado de equilíbrio, ou seja, à saúde (LEOPARDI, 1999).

Para Horta (1979), a enfermagem é prestada ao ser humano, é ainda parte integrante da equipe de saúde. O ser humano tem necessidades psicobiológicas, psicoespirituais e psicossociais com manifestações individuais tanto referente à idade, sexo, cultura, escolaridade como a fatores socioeconômicos e ambiente físico. Destaca como seus principais pressupostos, que a enfermagem:

- A) Respeita a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano;
- B) É prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio;
- C) Reconhece o ser humano como membro de uma família ou comunidade. (HORTA, 1979).

Para dar sustentação ao estudo houve a necessidade enfatizar alguns conceitos pautados na teoria de Horta, outros de Paulo Freire e outros trazidos do manual do cuidador domiciliar (BRASIL, 2008).

Ser humano - É parte integrante do universo dinâmico e como tal sujeitos a todas as leis que o regem no tempo e espaço estando sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio. O ser humano é único, autêntico e individual devendo a assistência ser prestada respeitando as características individuais de cada ser cuidado (HORTA, 1979). O ser humano aqui é entendido como a pessoa acima de 60 anos, atendido pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Ser humano ainda pode ser entendido como família, pessoa ou pessoas que acompanham o idoso no processo de internação e que tem vínculo afetivo com o idoso no domicílio e que necessita de orientações quanto os cuidados ao idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogástrico no domicílio.

A enfermagem – Segundo Horta (1979) enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano, é parte integrante da equipe de saúde com a responsabilidade de manter o equilíbrio dinâmico, prevenir desequilíbrios e reverter desequilíbrios em equilíbrio do ser humano. É uma profissão da área da saúde cuja sua essência é o cuidado ao ser humano e também responsável por orientação sobre a continuidade do cuidado no domicílio. É uma ciência aplicada que visa o reconhecimento do ser humano- cliente, que tem necessidade humana básica, é a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades e torná-los independentes desta assistência quando possível pelo ensino ao autocuidado.

Cuidado – Horta não deixa claro o conceito de cuidado, porém

dá ênfase que o ser humano tem necessidades humanas, sendo a enfermagem no processo do cuidado é responsável por sanar essas necessidades. Para Boff (1999) cuidado representa uma atitude de ocupação de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro. Para Horta (1979) todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação. Neste contexto cuidado é o trabalho desenvolvido pelos profissionais de enfermagem e famílias para satisfazer as necessidades humanas básicas dos idosos com déficit para o autocuidado.

Hospital - É o ambiente onde os pacientes idosos procuram assistência como forma para satisfazerem suas necessidades de saúde. Horta (1979) não define hospital, mas sim ambiente, que é compreendido como o meio onde as pessoas vivem, convivem e interagem com o próprio meio e com a equipe multiprofissional. Nesta pesquisa o hospital é uma instituição pública de atendimento geral, referenciado e custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no sul do país. Também é um hospital escola com princípios e filosofia definidos e com compromisso com a assistência e ensino. Destaca-se que este hospital possui uma diretoria de enfermagem atuante, com sistematização de assistência própria e que segue os princípios gerais da instituição.

Processo educativo – Para Freire (2005) a educação deve ser vivenciada como uma prática concreta de liberação e construção de uma história. Segundo Costa (2005), educação é um processo coletivo de desvelamento da realidade que cerca o ser humano. Ainda segundo Freire (2005) a educação deve ser solidária, dialogada, sem arrogância e supremacia do educador, defendendo a articulação do saber, conhecimento, vivência, comunidade, escola, meio ambiente, traduzindo-se um trabalho coletivo. É então o momento em que o enfermeiro interage com maior efetividade com o familiar na construção do melhor fazer no domicílio.

Família – Para Horta (1979) a família também é considerada como ser cliente ou paciente e como tal, faz parte dos que necessitam de cuidados de outros seres humanos. Segundo o manual do cuidador lançado pela Secretaria dos Direitos Humanos (BRASIL, 2008), a família é aquela que cuida com dedicação e afeto de seus idosos. Na maior parte das famílias, um único membro assume a maior parte da

responsabilidade do cuidado. Geralmente, as mulheres assumem essa responsabilidade: esposas, filhas, noras, irmãs, mas também há cuidador esposo, filho. A família no hospital é aquela pessoa que está presente em todo processo de internação, participa e tem interesse nas informações de saúde e nos cuidados que são executados pelos profissionais de enfermagem e que vai assumir seu idoso no retorno para casa. São eles, esposas, esposos, filhos, filhas, noras e também sobrinhos.

Nesse elo de configurações, há de considerar que todos esses conceitos são interligados com um único objetivo, o de prestar um cuidado de enfermagem mais humanizado, de forma horizontal, respeitado a integralidade e especificidade do ser idoso.



Figura 1: Articulação dos conceitos no atendimento ao ser humano idoso.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativo, de caráter descritivo, pautada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, e em conceitos da teoria problematizadora de Paulo Freire (1996, 2005). A pesquisa qualitativa permite a compreensão e a interpretação de fenômenos sociais, e segundo Trivínõs (1987) é um método que se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde ao universo mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A pesquisa qualitativa tem caráter exploratório e estimula os entrevistados a pensarem sobre o tema. Segundo Dantas e Cavalcanti (2006) é utilizada quando se busca percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação.

5.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de ensino do sul do país, sendo os dados coletados no serviço de emergência adulto e unidades de internação de clínicas médicas e cirúrgicas.

O serviço de emergência está localizado no andar térreo, juntamente com a emergência pediátrica, sendo que o atendimento realizado é de livre demanda, com critério de classificação de risco, executado pela equipe de enfermeiros, para posterior atendimento pela equipe médica. A emergência é caracterizada como a principal porta de entrada de pacientes. A unidade é dividida em área destinada ao atendimento de emergência e urgência, com capacidade para 12 macas no corredor, número este que geralmente é ultrapassado, tendo-se geralmente em torno de 15 macas no corredor. Há ainda, área para internação chamada de repouso com capacidade para 12 leitos e 01 quarto para isolamento. O excedente de pacientes acaba sendo acomodado em consultórios, salas de procedimento e cadeiras localizadas em uma sala que deveria servir apenas para administração de medicamentos com posterior liberação, contudo muitos pacientes permanecem dias ou noites sentados nestas cadeiras, aguardando vaga nas unidades ou a oportunidade de deitar em uma maca no corredor. Há

também uma sala denominada de sala de reanimação com duas macas onde são acomodados os pacientes com potencial risco de vida, com necessidade de monitorização e ventilação mecânica que são ou encaminhados para UTI interna ou transferidos para outras UTIS de hospitais externos, por meio da unidade avançada SAMU. Existe, ainda, uma sala cirúrgica com duas macas reguláveis, focos luminárias no teto, onde são atendidos pacientes que chegam vítimas de acidentes, ferimentos por arma de fogo ou arma branca e pequenos procedimentos cirúrgicos.

As unidades de internação são referenciadas para fins de identificação no fluxograma do hospital como clínica médica I, II e III, cirúrgica I e II e estão localizadas no 3º e 4º andar do hospital, respectivamente. Possuem quase as mesmas características físicas, ou seja, três quartos com quatro camas, oito quartos com duas camas e um quarto de isolamento, todos com banheiro, posto de enfermagem, sala de preparo de medicação, sala de procedimentos, banheiro para funcionários, sala de repouso de enfermagem, sala de lanche.

A unidade de clínica médica I está passando por reforma, tendo sua instalação provisória em uma área física com capacidade para 19 leitos nas especialidades de gastroenterologia, pneumologia e clínica médica geral. A unidade de clínica médica II possui 29 leitos divididos em especialidade de hematologia, endocrinologia, neurologia e cardiologia. Na unidade de clínica médica III há também 29 leitos divididos nas especialidades de reumatologia, gastroenterologia, neurologia, nefrologia, pneumologia e clínica médica geral. Ambas as clínicas possuem um quarto destinado isolamento. A unidade de clínica cirúrgica I atende as especialidades de cirurgia geral, cabeça e pescoço, gastroenterologia e buco - maxilo. A unidade de clínica cirúrgica II atende as especialidades de proctologia, cirurgia plástica, queimados, urologia e cirurgia vascular, sendo que as duas possuem 30 leitos cada.

O hospital foi fundado em 1980 e possui atualmente, cerca de 270 leitos nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Terapia Intensiva, Tratamento Dialítico, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, Centro Cirúrgico, Serviço de Ambulatório geral e especializado, Hemodinâmica e Onco-hematologia. Possui ainda serviço de Emergência Adulto, Infantil e Gineco-obstetrícia, Centro Obstétrico, Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização.

O hospital está cadastrado como Centro de Referência ao Idoso (CRASI) no Estado de Santa Catarina, e, portanto, integrante das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria Ministerial GM/MS

Nº. 702/2002), cabendo-lhe responsabilidades relativas ao atendimento da população idosa. O Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso diz respeito a um hospital que disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência à saúde dos idosos, de forma integral e integrada.

5.2 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos do estudo foram os profissionais de enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam nas unidades de: emergência adulto, internação médica I, II e III, e internação cirúrgica I e II. A escolha em incluir tais unidades no estudo foi a frequente internação de pacientes idosos nas referidas unidades. Tivemos como participantes nas entrevistas um total de 30 profissionais, dos quais 16 são trabalhadores de nível médio, divididos em dez técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem e 14 enfermeiros. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, através de diálogo direto. Adotamos como critérios de inclusão os profissionais que estavam presentes na unidade no momento da entrevista e principalmente que aceitaram participar da pesquisa. O turno de trabalho variou entre matutino, vespertino e noturno. O tempo médio de atividade na enfermagem para os técnicos e auxiliares variou 05 meses e trinta anos de atividade profissional e para enfermeiros de um ano a vinte anos de atividade profissional.

5.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados aconteceu por meio de aplicação de entrevistas individuais seguindo um roteiro de perguntas abertas (Apêndice B) com trabalhadores da enfermagem, sendo eles: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que exercem atividades nas unidades de internação e de emergência, tendo como linha condutora os saberes e práticas de cuidado da enfermagem relacionado ao idoso hospitalizado que necessita do uso do cateter nasoentérico ou nasogástrico para administração de alimentação e medicamentos. Todas as entrevistas foram gravadas em tecnologia eletrônica de voz (IPOD), sendo

transcritas pela própria autora. Na redação deste manuscrito as falas dos profissionais foram identificadas com (T) para técnicos de enfermagem, (A) para auxiliares de enfermagem e (E) para identificar as falas dos enfermeiros, seguidas pelo número de ordem que as mesmas foram realizadas. As entrevistas foram realizadas entre os meses de abril e maio de 2012.

As entrevistas foram transcritas, e após leitura exaustiva das mesmas, foram elaboradas as categorias analíticas, por similaridade. As categorias foram sustentadas no referencial teórico, buscando responder aos objetivos da pesquisa. Para Lüdke e André (1986), somente a categorização não esgota a análise e neste sentido é preciso que se vá além da mera descrição dos dados.

Para análise dos dados foram utilizadas as premissas de análise de conteúdo de Bardin (1977). Desta forma, os dados inicialmente foram agrupados a partir das respostas ao roteiro das entrevistas, após buscou-se a partir da leitura identificar palavras e temas chave, dando origem, assim a duas categorias que são apresentadas através de dois manuscritos: 1º) Cuidado de enfermagem ao idoso com cateter nasoentérico: saber e fazer entrelaçados, e 2º) Cuidado do idoso em uso de cateter nasogástrico ou nasogástrico no domicílio: Estratégias de educação da família.

A reflexão final foi realizada a partir dos achados do estudo, do referencial teórico divulgado na literatura, bem como do que foi apontado pelos sujeitos do estudo – a equipe de enfermagem, permitindo que ao final se elaborasse uma proposta de manual de orientação para o cuidado do idoso em uso de cateter nasogástrico ou nasoentérico no domicílio (APENDICE C), contribuindo, desta forma para que a enfermagem tenha mais uma estratégia educacional para a família destes pacientes.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

A presente dissertação seguiu todos os procedimentos éticos de pesquisa, de acordo com as técnicas descritas na literatura e não implicaram em risco físico, psicológico ou moral ou prejuízo aos participantes. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, a mesma foi norteada pela Resolução n. 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), a qual

preserva os direitos dos participantes, garantindo principalmente a confidencialidade, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Garantindo, também, o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência dos sujeitos da pesquisa em qualquer momento ou etapa da mesma.

Por tratar-se de um tema que envolve a contribuição direta da equipe de enfermagem, tal pesquisa foi também norteadada pelo Código de Ética Profissional que rege tal atividade.

O presente estudo foi submetido à análise sob o ponto de vista ético no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado sob o número 2235 (Anexo 01).

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo a solicitação de autorização para participar do estudo (Apêndice D).

6 RESULTADOS

Os dados desta dissertação serão apresentados em forma de manuscrito, de acordo com o que prevê a Instrução Normativa Mestrado Profissional Enfermagem (MPENF) 03, de 12 de setembro de 2011.

Com tais manuscritos buscou-se responder aos objetivos e pergunta da pesquisa. No primeiro manuscrito buscou-se identificar como a equipe de enfermagem presta o cuidado ao idoso com uso de cateter nasoenterico ou nasogástrica, apontando para a necessidade de elaboração de estratégias para orientação em saúde de familiares e cuidadores acerca do cuidado a ser prestado ao idoso. Neste sentido, foram levantados subsídios para a elaboração de um manual de orientação aos familiares e cuidadores de idosos em uso de cateter nasoenterico ou nasogástrico dar continuidade a esse cuidado no domicílio. Este manual também fornece subsídios para a equipe da estratégia de saúde da família sobre o atendimento a este idoso, possibilitando a contra referência, tão almejada no Sistema Único de Saúde e pela enfermagem.

6.1 MANUSCRITO 1: CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM CATETER NASOENTÉRICO: SABER E FAZER ENTRELACADOS

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM CATETER NASOENTÉRICO: SABER E FAZER ENTRELACADOS

Eliete Terezinha Januario Silva¹
Francine Lima Gelbcke²

RESUMO: Com o aumento da população idosa e a longevidade nos últimos tempos, há predomínio de doenças crônicas que podem levar alguns idosos a um déficit no padrão alimentar submetendo-os a vivenciar experiências com o uso do cateter nasoentérico ou nasogastrico para aporte alimentar e medicamentoso. Esta pesquisa teve como **objetivo** geral conhecer como a equipe de enfermagem de um hospital escola cuida do paciente idoso em uso de cateter nasoentérico ou nasogastrico com vistas a desenvolver um manual de orientação para alta hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, fundamentada no referencial teórico das Necessidades Humanas de Wanda Horta, realizada num hospital escola do sul do país, no período de abril a maio de 2012. Foram entrevistados 30 profissionais de enfermagem sendo: 16 trabalhadores de nível médio e 14 enfermeiros. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de Bardin. A partir dos relatos construíram-se as seguintes categorias para análise: a) O cuidado ao idoso em uso de cateter nasogástrico/nasoentérico – o saber e o fazer dos trabalhadores de enfermagem e B) para além das portas do hospital: orientações para o cuidado do idoso em uso de cateter nasogástrico/nasoentérico no domicílio. Concluiu-se que o saber e o fazer estiveram entrelaçados, apontando a necessidade de ampliar o conhecimento da equipe acerca dos cuidados dos idosos em uso de cateter nasogástrico/nasoentérico, bem como de uma orientação mais sistematizada da equipe de enfermagem e em especial dos enfermeiros no preparo de familiares para a continuidade do cuidado a esse idoso e

¹ Enfermeira assistencial em unidade de emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago (HU-UFSC). Mestranda do Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

² Dra em Enfermagem e Professora do Departamento de Enfermagem /UFSC.

seus familiares.

Descritores: Enfermagem, idoso, cateter.

NURSING CARE TO THE ELDERLY WITH NASOENTERIC TUBE: KNOWLEDGE AND PRACTICE BONDED

ABSTRACT: Considering the increasing elderly population and longevity in recent years, there is a predominance of chronic diseases that might cause a deficit in food pattern to some seniors, subjecting them to experience the use of the nasogastric or nasoenteric tube to food and medication intake. The following research aimed to understand how the nursing staff of a teaching hospital cares for elderly patients while using nasogastric or nasoenteric tube aiming to develop a guidance manual for hospital discharge. This is a descriptive qualitative research, based on the theoretical referent of Human Needs by Wanda Horta held on a teaching hospital in southern Brazil, in the period from April to May 2012. Thirty nursing professionals have been interviewed: 16 technicians and 14 nurses. For data analysis, Bardin's perspective has been taken. The following categories have been constructed from the report: a) Elderly care in nasogastric/nasoenteric tube - knowledge and practice of nursing and B) beyond the hospital doors: Guidelines for elderly care in use of nasogastric/nasoenteric tube at home. It was concluded that knowing and doing were bonded, pointing to the need to broaden the knowledge of staff about the care of the elderly in use of nasogastric/nasoenteric tubes, as well as a more systematic nursing staff guidance, especially the nurses in the preparation of families for the continuity of care to the elderly and their families.

Descriptors: Nursing, elderly, tube

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON CATÉTER NASOENTÉRICO: SABER Y HACER ENTRELAZADOS

Resumen: con el crecimiento de la población anciana y la longevidad en los últimos años, hay el predominio de enfermedades crónicas que pueden llevar a algunos ancianos a un déficit en el patrón alimentario, someténdolos a la utilización de catéter nasoentérico o nasogástrico, para aporte alimentario y medicamentoso. Esta investigación tiene como **objetivo** general saber cómo el equipo de enfermería de un hospital-escuela cuida al paciente anciano en uso de catéter nasoentérico o nasogástrico, para desarrollar un manual de orientación para el alta

hospitalario. Se trata de una investigación cualitativa-descriptiva, fundamentada en el referencial teórico de las Necesidades Humanas, de Wanda Horta, realizada en un hospital-escuela del sur del país, de abril a mayo de 2012. Se entrevistaron 30 profesionales de enfermería: 16 profesionales de nivel medio y 14 enfermeros. Para el análisis de datos, fue utilizada la técnica de Bardin. A partir de los relatos, se construyeron las siguientes categorías para análisis: a) el cuidado al anciano en uso de catéter nasogástrico/nasoentérico – el saber y el hacer de los profesionales de enfermería; b) el más allá de las puertas del hospital – orientaciones para el cuidado al anciano en uso de susodicho catéter en domicilio. Se concluyó que saber y hacer estuvieron entrelazados, señalando la necesidad de ampliar el conocimiento del equipo acerca de los cuidados al anciano en uso de catéter nasogástrico/nasoentérico y la orientación más sistematizada del equipo de enfermería, especialmente enfermeros, en la preparación de los familiares para la continuidad del cuidado al anciano y sus familiares.

Palabras-clave: Enfermería, Anciano, Catéter

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem-se vivenciado o aumento da população de idosos, apontado em diversos estudos e referendado na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada em 2006 (BRASIL, 2006). Esta Política foi definida pela Portaria 2528, indicando como “finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006, p. 3). A PNSPI reafirma as políticas aprovadas anteriormente - Portaria 1395 de 1999 e o Estatuto do Idoso de 2003 (BRASIL, 1999, 2003), que apontam a necessidade de um olhar para este segmento da população, ressaltando, ainda, a importância de se dar visibilidade aos “idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional”, indicando a necessidade de se criar ambientes que possibilitem melhorar a condição de vida das pessoas com incapacidades (BRASIL, 2006, p. 4).

A Portaria 2528 dá ênfase a ações que busquem a autonomia do idoso, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo, porém aponta também que o envelhecimento ocasiona o aumento de doenças e condições que podem levar a incapacidade funcional, sendo necessário

estar atento a estas condições de incapacidade, principalmente porque há uma escassez de serviços de saúde com suporte qualificado para atender aos idosos, inclusive de estruturas de cuidados intermediários, que promovam a intermediação segura entre a alta hospitalar e os cuidados no domicílio.

Dependendo das condições clínicas dos idosos decorrentes de suas doenças crônicas, alguns acabam por vivenciar distúrbios importantes no padrão nutricional, impostos pelas limitações funcionais e marcado por um importante déficit na necessidade humana básica relacionada à ingestão hídrica e nutricional. Para suprir este déficit na alimentação alguns pacientes acabam sendo submetidos ao uso de uma via alternativa de alimentação para a garantia de um status nutricional adequado (LEITE; CARVALHO; MENEZES, 2005).

Segundo Fujino e Nogueira (2007), os pacientes graves frequentemente apresentam condições potenciais para desnutrição que podem ocorrer de forma mais agressiva e acelerada por possuírem como agravante a própria condição clínica. No entanto, considerando que as doenças degenerativas predispõem o idoso à queda do estado geral e com consequentes sequelas neurológicas, muitas vezes irreversíveis, muitos idosos se tornam pacientes graves e dependentes de cuidado. Há, ainda, o agravamento nas questões pertinentes ao ato de se alimentarem pela boca, conduzindo-os a um processo de disfagia grave, predispondo o idoso à desnutrição e desidratação, sendo a nutrição por cateter nasoenteral um método terapêutico decisivo para a manutenção e reestabelecimento da função nutricional do idoso acamado.

Para Krause (2002) a nutrição enteral se refere à provisão de nutrientes para o trato gastrointestinal por meio de uma sonda ou cateter, quando a ingestão oral é inadequada. Em conceito mais amplo, o Ministério da Saúde através da RDC 63 de 2000 define Nutrição Enteral (NE) como alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (BRASIL, 2000).

Normalmente o paciente idoso entra em nutrição por cateter enteral por indicação clínica evidenciada através do déficit no padrão alimentar decorrente de qualquer incapacidade acometida. A evidência

do uso do cateter nasogástrico/nasoentérico para alimentação em idosos no âmbito hospitalar é apontada por Nogueira et al. (2011) que considera o efeito do envelhecimento como agravamento no processo de deglutição.

Sabe-se que a população idosa tende a estar mais exposta às doenças e os agravos crônicos não transmissíveis acabam culminando os idosos a sequelas limitantes de um bom desempenho funcional, gerando situações de dependência com consequente necessidade de cuidado (MELLO et al., 2010).

Nesse contexto, considera-se a importância de se trabalhar as questões sobre o cuidado com idoso em uso de cateter nasogástrico/nasoentérico.

Algumas situações vivenciadas na prática cotidiana incitaram a realização desse estudo: o aumento da demanda nos serviços de saúde pela população idosa fragilizada, a utilização de cateter nasogástrico/nasoentérico nessa população idosa, a deficiência das orientações para familiares e cuidadores quanto aos cuidados relacionados ao dispositivo e a fragilidade dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

Neste sentido, considerando que nossa vivência profissional aponta para um número significativo de idosos internados nível hospitalar, necessitando de suporte para alimentação e medicação, este estudo objetivou conhecer como a equipe de enfermagem de um hospital escola cuida do paciente idoso em uso de cateter nasogástrico/nasoentérico, com vistas ao desenvolvimento de um manual de orientação para alta hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se então de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido num hospital escola localizado no sul do país, no período de abril a maio de 2012. Foi sustentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, haja vista ser este referencial teórico utilizado na instituição de ensino pesquisa, além de dar suporte a discussão dos dados acerca do cuidado ao idoso dependente.

Esse hospital é de atendimento 100% público, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo também sua atenção voltada ao ensino e pesquisa. Foi fundado em 1980 e possui atualmente, cerca de 270 leitos com atendimento nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica,

Terapia Intensiva, Tratamento Dialítico, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, Centro Cirúrgico, Serviço de Ambulatório geral e especializado, Hemodinâmica e Onco-hematologia. Possui ainda serviço de Emergência Adulto, Infantil e Gineco-obstetrícia, Centro Obstétrico, Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização.

O hospital está cadastrado como Centro de Referência de Atenção à Saúde do Idoso (CRASI) no Estado de Santa Catarina, e, portanto, integra as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria Ministerial GM/MS Nº. 702/2002), cabendo-lhe responsabilidades relativas ao atendimento da população idosa. O CRASI diz respeito a um hospital que disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência à saúde dos idosos, de forma integral e integrada.

Para a coleta de dados utilizou-se entrevistas semiestruturadas, com 30 trabalhadores da enfermagem, sendo 14 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e 06 auxiliares de enfermagem, que exercem suas atividades nas unidades de internação de clínica médica, cirúrgica e emergência. Foram critérios de inclusão para participação nessa pesquisa: trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que atuavam nas unidades definidas para o estudo (as quais comportam a maior parte dos idosos internados), e que estavam presentes nas unidades quando da abordagem da pesquisadora. Os profissionais foram convidados a participar, por meio de convite pessoal, sendo as entrevistas realizadas no próprio local de trabalho. Os dados foram coletados com os trabalhadores de todos os turnos: manhã, tarde e as três noites, considerando-se que são equipes diferentes. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, a mesma foi norteada pela Resolução n. 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

Todas as entrevistas foram gravadas e registradas em meio digital de voz (IPOD) e posteriormente transcritas por próprio punho, por uma das autoras.

Para resguardar os princípios éticos da pesquisa, os sujeitos foram identificados como (T) para técnicos de enfermagem, (A) para auxiliares de enfermagem e (E) para dos enfermeiros, com o número de ordem em que foram entrevistados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob

número 2235.

A partir da coleta dos dados, procedeu-se a análise dos mesmos, utilizando-se os pressupostos de Bardin (1977), sendo realizada inicialmente a leitura dos dados, após os mesmos foram agrupados por similaridade, dando origem a duas categorias analíticas, quais sejam: a) o cuidado ao idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico – o saber e o fazer dos trabalhadores de enfermagem e b) para além das portas do hospital: orientações para o cuidado do idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico no domicílio, sendo os dados analisados à luz do referencial teórico e de literaturas que tratam do cuidado do idoso, bem como que abordam o uso de cateter nasogástrico/nasoenterico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao olhar para os dados de uma pesquisa e interpretá-los sempre utilizamos de lentes próprias, pautadas no conhecimento, vivências, questionamentos, ou seja, este olhar é permeado de subjetividades. Na fala dos sujeitos, o saber e o fazer estiveram entrelaçados, tanto quando questionados acerca de como cuidam dos pacientes idosos em uso de cateter nasogástrico/nasoentérico, bem como a necessidade quando se destaca a falta de orientação mais sistematizada da equipe de enfermagem e em especial, dos enfermeiros no preparo de pacientes e familiares para o uso de cateter nasogástrico/nasoenterico no domicílio. As categorias apresentadas a seguir buscam responder ao objetivo da pesquisa, no que concerne em conhecer como os idosos são cuidados quando em uso de cateter nasogástrico/nasoenterico, principalmente quando necessitam continuar utilizando-o no domicílio.

Cuidados com o idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico: o saber e o fazer dos trabalhadores de enfermagem

A enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas (HORTA, 1979). O ser humano que necessita de cuidado é aquele que está em desequilíbrio em alguma de suas necessidades, neste caso, o idoso que necessita de cateter nasogástrico/nasoentérico apresenta desequilíbrio no que se refere à alimentação e terapêutica. Para Horta, há uma interrelação entre os conceitos de ser humano, ambiente e enfermagem, haja vista, que é na interação com o ambiente, com o universo que é dinâmico, que o ser humano vivencia estados de equilíbrio e desequilíbrio. Portanto, a

enfermagem tem um papel importante no sentido de atender as necessidades que estão afetadas nos estados de desequilíbrio, pois quando o conhecimento do ser humano a respeito de suas necessidades é limitado pelo seu próprio saber, faz-se necessária a intervenção de pessoas aptas a atender tais necessidades. O papel da enfermagem e do enfermeiro no cuidado e na educação para a saúde é, portanto, fundamental. Há ainda de se destacar o papel importante dos enfermeiros na orientação da família do paciente idoso, já que segundo a RDC 63 de 2000, que regulamenta a terapia de nutrição enteral, o enfermeiro tem a competência de orientar o paciente e a família ou responsável legal (BRASIL, 2000). Neste sentido, autores apontam a importância de se orientar a família para o cuidado do paciente idoso no domicílio (MENEZES, LOPES, 2012; MARTINS et al., 2007).

Outro fator de destaque é o fato da prescrição de enfermagem fazer parte da sistematização da assistência de enfermagem, sendo de responsabilidade do enfermeiro e para que uma prescrição responda as necessidades efetivas dos pacientes, faz-se necessário que o enfermeiro tenha conhecimento técnico-científico sobre as necessidades humanas básicas, como forma de direcionar as prioridades de cuidado, neste caso do idoso hospitalizado e principalmente aquele que está portando cateter nasagástrico/nasoentérico para alimentação e medicação.

De acordo com a Resolução n. 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (COFEN, 2009), esta possui cinco etapas, quais sejam: coleta de dados (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Aqui vamos nos deter na etapa de planejamento, que envolve os cuidados que são prescritos ao paciente e na de implementação, ou seja, nos cuidados realizados. Quando questionados sobre os cuidados prescritos, os enfermeiros destacam:

[...] Em geral a gente prescreve os mesmos cuidados para idosos e pacientes de todas as idades. Cuidados com a fixação, com a lavagem da sonda após a medicação.... (E2)

[...] A gente prescreve para cuidados com a sonda para o posicionamento, fixação dela, orientação para o paciente não fazer a retirada da sonda, explicar porque que ele está com a sonda, e quando ela está em sifonagem a gente prescreve para registrar o débito, características do que é drenado(E1).

[...] A gente prescreve para manter os cuidados com a sonda nasoenteral, para a questão do posicionamento, para ver se não está deslocada, para ver se ela não saiu, a gente prescreve cuidados para manter a fixação da sonda, tem que trocar as vezes a fixação, prescrevemos cuidado para lavar a sonda nasoenteral pelo menos de 6/6 horas com a seringa de 20 ml de água e mesmo assim fica junto a água ali para injeção, porque a cada troca a gente lava a sonda, porque mesmo com esses cuidados acontece de obstruir (E4).

Há então de se entender que o idoso tem necessidades de cuidados especiais e que o enfermeiro precisa ter conhecimento sobre essas especificidades. Neste sentido, cuidar de idoso é diferente de cuidar de outros pacientes, tanto nos aspectos físicos, quanto psicológicos e sociais. Mesquita (2009) e Gonçalves e Leite (2009) destacam a importância da equipe de enfermagem estar preparada para atender as especificidades dos idosos, o que nem sempre é tarefa fácil. Há estudos que expressam a necessidade da presença do enfermeiro no cuidado ao idoso, sendo constatado por Faria e Rocha (2009) que há carência de enfermeiros em 79% das casas de misericórdia em Portugal sendo este fator predominante na omissão de dados em sua pesquisa, já que considera que o enfermeiro consegue ter controle de seus pacientes com observação, avaliação constante e registro. Trata-se de um reconhecimento importante do papel do enfermeiro. As falas dos enfermeiros acerca das prescrições repetem ações definidas na literatura, de forma abrangente, sem, no entanto, considerar as especificidades do ser idoso, em seu processo de doença e em alguns casos de dependência. A prescrição dos enfermeiros seguiu rumos semelhantes e consensuais conforme descrito.

[...]E-12 A cabeceira elevada para não retornar o fluxo... Lavar a cada medicação... Manter a fixação trocar todo o dia...

Há uma concordância quanto a cuidados que devem constar das prescrições dos enfermeiros quanto aos aspectos relacionados à lavagem do cateter após administração de medicamentos, fixação, posicionamento do paciente e higienização das narinas, cuidados estes

previstos nos manuais e textos de enfermagem.

Santos e Ceolim (2009), ao realizar estudos sobre iatrogenia de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados, identificou como complicação mecânica do uso de cateteres nasoentericos, o deslocamento, não sendo relatada a causa dessa iatrogenia no prontuário, sugerindo que não foi atribuída a devida importância ao evento por parte da equipe de enfermagem, o que compromete a qualidade do cuidado.

Contemplando o pensamento acima, Schieferdecker (2005) relata que deslocamento do cateter nasoenterico pode ser evitado, em parte, pela fixação adequada e pela contínua avaliação da equipe de enfermagem quanto à fixação, refazendo-a quando necessário. Deve-se também demarcar o cateter com a medida exata de sua exteriorização na narina, para verificar os possíveis deslocamentos parciais e evitar, assim, males maiores como aspiração de dieta para os pulmões.

No caso dos idosos estes cuidados necessitam ser redobrados, pois muitos apresentam déficit cognitivo, sendo a observação e avaliação constante do cateter um cuidado que importante a ser prescrito.

A lavagem do cateter após administração de medicações se faz de extrema importância no intuito de prevenir sua obstrução, com consequente repassagem do cateter, evitando desta forma desconforto para o paciente. Para tanto Ramos et al. (2012) corrobora este cuidado em seu estudo, apontando que o sucesso da terapia medicamentosa através de cateter se dá pela manutenção da permeabilidade através de lavagem com 20 a 30 ml de água destilada entre a administração de cada medicação.

Segundo Vasconcelos (2003), o decúbito elevado previne acidentes decorrentes de regurgitação e vômitos, com consequente aspiração pulmonar, principalmente em pacientes inconscientes e idosos.

Hermann (2008) aponta que a pneumonia aspirativa é considerada a complicação de maior gravidade em nutrição enteral e potencialmente fatal, geralmente como consequência de refluxo, sendo relevante a colocação deste item na prescrição de enfermagem.

Contudo, pode-se pensar no cuidado como parte importante e integral em todo processo de atendimento ao idoso. Para Carvalho (2004), na enfermagem o cuidado ao paciente é central, destacando que o enfermeiro não pode por lei e nem por dever moral abrir mão de sua responsabilidade de cuidar e de ensinar a cuidar. Portanto, marca com

essas palavras a forte responsabilidade que o enfermeiro tem sobre sua equipe de trabalho e sobre os pacientes que estão sobre sua responsabilidade, bem como acerca do processo de orientação para as famílias.

Neste aspecto, salienta-se que nas entrevistas realizadas com os enfermeiros, poucos apontaram sobre orientações a familiares, ou seja, o estabelecimento de um processo de orientação e preparo para a alta hospitalar, principalmente no caso de idosos já em uso ou com possibilidade de uso de cateter nasogástrico/nasoenteral no domicílio. O cuidado mencionado se restringe desta forma, aos aspectos técnicos.

Para os técnicos e auxiliares de enfermagem as respostas mais evidentes foram relacionados com cuidados com a limpeza, fixação, medicação, alimentação, lavagem da sonda, observação da sonda e do paciente, elevar a cabeceira, administração de medicamentos, incluindo cuidados com a diluição da medicação, lavar o cateter depois da medicação, observar a posição da sonda, trocar a fixação diariamente, entre outros, respondendo, de certa forma, aos cuidados prescritos pelos enfermeiros, os quais são responsáveis pela passagem do cateter nasogástrico/nasoenterico. Destacam, ainda, a preocupação em observar se existe necessidade de restringir o paciente, evitando que o mesmo retire o cateter.

Tem que ter cuidado [com o cateter], acaba obstruindo é a pior coisa porque tem que repassar. Com a demora o paciente tem que ficar um tempo sem receber a dieta, por causa do raio x pra ver se sonda está na posição certa . Isso acontece por negligencia dos funcionários, pelo menos aqui a obstrução é a negligencia (T05)

O maior problema que eu vejo na unidade é a falta de cuidado, (...) mas existe muita falha, os pacientes arrancam muito, eles perdem muito a sonda, muitas vezes (T01).

Também se observa na fala dos técnicos e auxiliares que os mesmos possuem um olhar para os aspectos biológicos e técnicos, o que nos remete a pensar na necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem, possibilitando um olhar mais voltado as necessidades do idoso que necessita do uso de cateter nasogástrico/nasoenterico, bem como, a preparação da família ou cuidador para a continuidade do

cuidado com o idoso no domicílio.

Há ainda um significativo e expressivo relato representativo para à fragilidade do idoso.

Idoso representa um ser fragilizado, porém capaz dentro de suas limitações de vida...(T02)

Representa fragilidade tem que ter paciência ...(A08)

De acordo com o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o Idoso FRAGIL ou em situação de fragilidade é aquele que vive em instituição de longa permanência de idoso (ILPI), encontra-se acamado, esteve hospitalizado, apresenta doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional. O discurso dos sujeitos pesquisados reforça esta concepção, haja vista o número significativo de idosos que internam nas unidades do hospital. Há, portanto, que se pensar em preparar os profissionais para o atendimento desta parcela da população, que necessita de uma atenção diferenciada, em função de sua fragilidade e mesmo no sentido de se buscar a autonomia destes idosos, preparando-os para o cuidado no domicílio.

Diante do exposto torna-se de extrema importância considerar que todo o processo de cuidado passa a ser de responsabilidade de toda a equipe de enfermagem, em que cada um os profissionais pode contribuir de forma a buscar uma assistência mais digna ao ser humano idoso. Contudo, o enfermeiro como responsável técnico pela equipe de enfermagem e tendo como umas das atribuições a realização da sistematização da assistência de enfermagem, não deve delegar esse cuidado a outros profissionais. Ressalta-se, ainda, que o desequilíbrio do padrão alimentar do idoso pode ser fator desencadeante de óbito, se não for conduzido de forma competente.

Para além das portas do hospital: orientações para o cuidado do idoso em uso de sonda nasogástrico/nasoenteral no domicílio

Após vivenciar um curto ou longo período no ambiente hospitalar, chega o momento da alta hospitalar e então a família passa a ser a responsável pelos cuidados ao idoso, até então assistido pela enfermagem. Para Menezes e Lopes (2012), a família é importante em qualquer fase da vida e para a terceira idade, ela torna-se imprescindível, sobretudo em idosos classificados como dependentes. Corroborando neste aspecto, Santos e Ceolim (2012) concluíram em seu estudo que a

prática de enfermagem precisa ser repensada, destacando que as famílias necessitam de apoio e formação para poder retornar a casa com seu familiar idoso, e prestar os cuidados adequados, reforçando a ideia de que os familiares do idoso em uso de cateter nasogástrico/nasoenteral necessitam receber orientações e informações adequadas de como lidar com toda essa nova realidade vivenciada por seu idoso, ainda mais fragilizado.

Nesse contexto, para os profissionais de enfermagem, a preocupação maior está relacionada em como a família pode conseguir alimentação enteral e também como as orientações sobre os cuidados com o cateter no domicílio são encaminhadas. Neste sentido, a fala dos profissionais no que concerne às orientações, instigada por meio da pergunta “Para a família você presta alguma orientação?”, tomaram rumos opostos. Para os técnicos e auxiliares de enfermagem esta é uma responsabilidade dos enfermeiros, os quais manifestam que tais informações são repassadas por esses profissionais, já os enfermeiros atribuem tal tarefa como de responsabilidade dos nutricionistas do hospital. Seguem as falas que expressam essa realidade

[...] aqui no nosso setor geralmente a gente só reforça as orientações, quem passa as orientações mesmo é o enfermeiro. A gente reforça porque às vezes a gente percebe que eles ficam meio na dúvida e vem perguntar pra gente, porque a gente tem mais contato com o paciente eles sempre vem perguntar pra gente. Às vezes perguntam pra duas ou três pessoas porque eles não entendem (T10).

[...] geralmente quem faz a orientação é a enfermeira do plantão, quando o paciente está pra receber alta e vai com esse cateter pra casa se orienta, mas quem faz as orientações também são os enfermeiros do setor (T12).

[...] há bastante pacientes com uso de cateter no meu setor, temos muita vinda de idosos e frequentemente eles vão pra casa com uso do cateter. Os enfermeiros que prestam orientação. Quando é possível eu presto orientação (T13).

[...] não faço porque aqui presta a orientação de alta da nutrição é a nutricionista.... a nutricionista já faz a orientação porque ela sabe desses cuidados ela leva até os frascos e já

orienta ... (E5).

[...]olha a gente pode orientar os cuidados gerais, mas o nosso serviço de nutrição aqui do hospital quando tem um paciente que vai embora com sonda, a gente chama a nutricionista e ela faz essas orientações pra casa (E8)

A educação para a saúde é uma atividade que diz respeito à enfermagem, sendo primordial a sua realização, principalmente em uma situação como esta, com um paciente diferenciado, que tem características especiais,

Constata-se que esta é uma lacuna na atividade do enfermeiro que necessita ser suprida. Segundo Barbosa e Silva (2007), o cuidado é um ato complexo que envolve mais do que os aspectos biológicos, há que se entender este idoso como um ser único, integral, com diversas necessidades afetadas, entre elas a nutricional.

Neste contexto, para os técnicos e auxiliares de enfermagem a maior dificuldade é a de abordar a família para as orientações, pois acreditam que esta não é uma responsabilidade que cabe a eles, alguns relatam que por vezes infringem a hierarquia profissional e fornecem informações e os orientam. Há que se levar em conta que esta é uma atribuição que deveria caber ao enfermeiro, principalmente por ter este o respaldo legal. Há que se considerar, ainda, que de acordo com Martins et al. (2007), a deficiência de orientação para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso.

A pessoa que vai cuidar desse idoso pode não saber lidar com a situação, tendo em vista que não possui conhecimentos suficientes acerca dos sintomas e agravos do uso do cateter nasogástrico/nasoenterico, o que pode agravar a situação de doença desse idoso. Neste sentido, corroboramos com o pensamento de Toson et al. (2009), ao afirmarem que o ato de cuidar de alguém, embora nobre, reveste-se em risco substancial de doenças. Há que se salientar que os familiares precisam ser preparados para o cuidado do idoso em uso de cateter nasogástrico/nasoenteral, o que necessita de uma abordagem mais programada e trabalhada precocemente com as famílias no sentido de diagnosticar falhas na recepção e entendimento das informações.

[...] Até onde a gente pode o que é de nossa alçada, a gente responde... A gente sempre aciona

o enfermeiro... se preciso o enfermeiro chama outro profissional (T3)

[...] Não somos nós damos orientação quem dá é a nutricionista... (A1)

Segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498, de 1986 (COFEN, 1986), é privativo do enfermeiro a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras de serviço, portanto o enfermeiro é responsável técnico pela equipe de enfermagem e consequentemente responsável pela sistematização da assistência, incluindo-se nesta assistência a responsabilidade por orientar as famílias para o cuidado no domicílio.

Além deste aspecto, salienta-se que a RDC nº 63 julho de 2000/ANVISA (BRASIL, 2000) que regulamenta a terapia de nutrição enteral, inclui o enfermeiro como parte integrante da comissão de nutrição, destacando no item oitavo, que compete ao enfermeiro, entre outros cuidados: orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da terapia de nutrição enteral (TNE); prescrever os cuidados de enfermagem na TNE, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar; proceder ou assegurar a colocação da sonda oral/nasogástrica ou transpilórica; avaliar e assegurar a administração da NE, observando os princípios de assepsia; detectar, registrar e comunicar à Equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) e ou o médico responsável pelo paciente, as intercorrências de qualquer ordem técnica e ou administrativa; garantir a troca do curativo e ou fixação da sonda enteral, com base em procedimentos pré-estabelecidos. Também são cuidados que cabem ao enfermeiro, participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores; e, elaborar e padronizar os procedimentos de enfermagem relacionados à Terapia de Nutrição Enteral (TNE).

Frente ao que está definido como papel do enfermeiro na Comissão de Nutrição, a educação da família é uma responsabilidade importante nas questões pertinentes à terapia nutricional, o que reforça a visão dos técnicos e auxiliares em ver o enfermeiro como detentor do conhecimento a ser repassado aos familiares. Chama a atenção, no entanto, a fala dos enfermeiros, ao repassarem tal responsabilidade para o profissional nutricionista, como que distanciando-se de um fazer

extremamente importante, e que faz parte do nosso cotidiano – a educação para saúde. Há que se entender que na saúde trabalhamos de forma multiprofissional, sendo este um fator de relevância no cuidado com pacientes fragilizados e dependentes, porém trabalhar em equipe multiprofissional não exime a responsabilidade individual de cada profissional envolvido no processo de cuidar.

Há de se reconhecer o empenho do Ministério da Saúde através de normativas relacionadas à distribuição de alimentos especiais. No âmbito hospitalar, as questões relacionadas às necessidades especiais de via para administração de alimentos são regidas por normas e diretrizes, na expectativa de garantir a qualidade e segurança da assistência relacionada ao processo de terapia nutricional. A RDC nº 63, caracterizada como Regulamento Técnico, fixa os requisitos mínimos para a Terapia de Nutrição Enteral, e define que a equipe responsável por esta deve ser composta por nutricionista, médico, enfermeiro, farmacêutico e fonoaudiólogo. Destaca, ainda, este regulamento, que as Unidades Hospitalares (UH) e as Empresas Prestadoras de Bens e Serviços (EPBS) interessadas em realizar procedimentos de Terapia Nutrição Enteral (TNE) devem ser cadastradas no Ministério da Saúde (BRASIL, 2000). Por ser requisito básico para recebimento da alimentação especial pelo Sistema Único de Saúde, a instituição pesquisada possui uma comissão de Terapia de Nutrição Enteral, de acordo com o preconizado na legislação.

[...]Na questão da disponibilização da dieta, a nutricionista acaba sendo sempre a que mais consegue orientar a família... Elas já estão bem acostumadas já trabalham há bastante tempo com isso, então elas tem essa facilidade (E3).

[...]Não faço porque aqui quem presta a orientação de alta é a nutricionista... A nutricionista já faz a orientação porque ela sabe desses cuidados, ela leva até os frascos e já orienta (E12).

Para Martins et al. (2007), a intervenção educativa pode contribuir para mudanças no estilo de vida, favorecendo o conhecimento do familiar, sendo, portanto, um meio para vencer os desafios impostos pela condição de saúde do idoso que vai para o domicílio. Destacam, ainda, a preocupação sobre o papel do enfermeiro como educador e

agente de transformação social, papel este que entendemos ser fundamental no saber-fazer do enfermeiro.

Atualmente o fluxograma para aquisição de alimentos especiais é efetivado através de encaminhamento do nutricionista com dados do paciente, incluindo como fator essencial o diagnóstico médico de qualquer especialidade com indicação clínica, quantidades mensais, peso e altura do paciente, sendo que a receita pode ser prescrita por médico ou nutricionista, devendo ainda ser mencionado o tipo de cateter a ser utilizado para administrar a alimentação. Todos os documentos preenchidos devem ser encaminhados para a unidade local de saúde, ou seja, município de residência do paciente. A Secretaria Municipal de Saúde encaminha o processo à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) da Secretaria Estadual de Saúde, que avalia a indicação para liberação dos alimentos. Os alimentos são fornecidos apenas para administração em cateteres, seja nasal ou gastrostomia. A apresentação do produto é em forma de pó, não necessitando de grandes manipulações do produto, portanto, basta a família ter o cuidado de fracionar as doses, conforme orientação e dissolvê-las em água filtrada ou fervida, mantendo a higiene na manipulação do produto (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2012).

Ainda, segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, no Brasil, a vigilância epidemiológica em alimentos e nutrição nas unidades básicas de saúde é feita a partir do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e serve para manter o diagnóstico da situação de saúde dos municípios, estados e país, diagnosticando os problemas referentes à situação alimentar e nutricional que possam ter relevância em termos de saúde pública (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2012). No que concernem às orientações para alta hospitalar realizada pela enfermagem, que para alguns técnicos e auxiliares, e para os enfermeiros em unanimidade, fica clara a presença forte dos profissionais nutricionistas no processo de orientação das famílias. Tais questões e dilemas em relação ao papel do enfermeiro no processo de orientação para alta hospitalar merecem ser refletidas, visando repensar o papel do enfermeiro junto à equipe de trabalho, bem como junto a pacientes e familiares que possuem cuidados com cateter nasogástrico/nasoenterico.

[...] eles recebem toda uma orientação das nutricionistas eles fazem uma orientação junto com o serviço social como eles devem buscar essa dieta pelo posto (E1)

[...] e quem presta a orientação é a nutricionista e o enfermeiro (T16).

Os dados, no entanto, apontam uma falta de preparo para a alta hospitalar, como se somente as orientações no momento da alta fossem suficientes para subsidiar um cuidado seguro no domicílio. Isto nos indica uma lacuna no cuidado ao paciente idoso em uso de cateter nasogástrico/nasoenteral, haja vista as peculiaridades deste paciente, que já é fragilizado e precisa de um olhar diferenciado. Há, ainda, que se considerar o medo e a insegurança que possuem pacientes e familiares em relação ao uso deste tipo de cateter, aspecto este salientado por Barbosa e Freitas (2005) ao discutirem as representações sociais do uso de cateter em pacientes adultos hospitalizados, ou seja, esta questão se amplia em relação ao idoso e em uso deste artefato no domicílio. Portanto, há que se pensar num processo de preparo do paciente e familiar para a alta e este é um papel preponderante do profissional enfermeiro, que precisa se refletido e modificado.

Para tanto, acredita-se que processos de educação permanente abordando tais temas são importantes, bem como se dispor de um material que possa subsidiar os familiares no cuidado ao idoso com cateter nasogástrico/nasoenteral no domicílio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se pensa e cuida do idoso, torna-se crucial que o conhecimento das questões referentes ao processo de envelhecimento. Precisa-se ter em mente que os cuidados ao idoso devem ser pautados nas necessidades humanas básicas e que essas necessidades incluem, além dos aspectos biológicos, as necessidades psicossociais.

Desta forma, a enfermagem, ao olhar e cuidar do idoso, precisa estar atentar para o cuidado com a pele, eliminações, higiene corporal, mobilização, contenção física no leito, cuidado com higiene bucal, cuidados com a alimentação, prevenção de quedas, cuidado com dispositivos invasivos utilizados como método terapêutico e de manutenção da vida. Nas questões ligadas ao psicoemocional, destaca-se a atenção na temática relacionada à capacidade mental e sensorial, sentimentos do idoso e da família.

Há de se considerar que cuidar de idoso que tem como necessidade terapêutica o uso de cateter nasogástrico/nasoenterico para aporte alimentar e medicamentoso dispensa um tempo diferenciado dos

demais pacientes, porém por vezes no discurso dos profissionais enfermeiros, não houve destaque para as especificidades do idoso internado. Cuidar de pessoas parece um processo tão natural e fácil, porém ao se pensar no cuidado à pessoa idosa nossa percepção sobre o cuidado tende a mudar em função de toda a contextualização do processo de envelhecimento e suas doenças crônicas que causam incapacidade e dependência.

Torna-se importante ressaltar que o cuidado com as questões pertinentes a nutrição enteral deve ter um enfoque multiprofissional, respeitando a legislação vigente. Contudo, o enfermeiro deve ser membro efetivo e interativo no processo de orientação das famílias no que concerne ao saber fazer, para que as famílias possam executar esse cuidado com segurança e não meramente delegar essa função.

Deve-se refletir sobre a necessidade do processo de educação continuada para a equipe de enfermagem no que concerne aos cuidados com o idoso. É que o saber e o fazer na enfermagem sigam caminhos paralelos e em único sentido, destacando-se o papel da sistematização da assistência em enfermagem para o cuidado seguro e eficaz ao idoso.

O processo de preparo do paciente e familiar para a alta é um papel preponderante do profissional enfermeiro que precisa ser refletido e modificado.

Destaca-se, ainda, em relação à educação permanente, a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais acerca das especificidades do idoso que necessita do uso de meios artificiais para alimentação.

Os dados ainda apontam para a necessidade de se refletir com a equipe de enfermagem acerca do significado de um cuidado ao idoso, que além de ser um ser frágil, necessita de um olhar direcionado às especificidades, principalmente ao se considerar o impacto do envelhecimento humano em toda a sociedade e com agravos no setor hospitalar.

Ao cuidar de um paciente idoso em uso de cateter nasogástrico/nsoentérico, nosso olhar deve ir além, envolve um pensamento preventivo às iatrogenias, segurança, orientação das famílias, conhecimentos das leis de proteção e apoio ao idoso, envolvem unidades básicas de saúde, equipe multiprofissional e principalmente estratégias de referência e contra referência com outras unidades de assistência que estão envolvidas no cuidado com o idoso.

Subsidiada, então, pelos achados dessa pesquisa, elaborou-se um manual de orientação para alta hospitalar para o idoso e seus

familiares/cuidadores intitulado: Manual de Orientação para Cuidado do Idoso em uso de cateter nasoenteral ou nasogastrico no Domicilio, com o qual se pretende minimizar as dúvidas, garantindo um cuidado mais seguro no domicilio.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J. P. Cuidado de enfermagem: o agir humanizado em um hospital universitário. **Rev Bras Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007.

BARBOSA, J.A.G.; FREITAS, M. I. F. Representações sociais sobre a alimentação por sonda obtida de pacientes adultos hospitalizados. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 235-242, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 63, de 6 de julho de 2000**. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução - RDC nº 196/96**. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde **Portaria nº 272/2002, 12 de junho de 2002**. Dispõe sobre normas para identificar e cadastrar Centros de Referencias em Saúde do idoso e serve como guia operacional para o cadastramento, manutenção do cadastro e operacionalização dos referidos centros. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde **Portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinado: acerca de significados e implicações para a prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto**, v. 12, n. 5, p. 806- 15. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Brasília: COFEN, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM **Resolução 358/09, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2009.

FARIA, A.; ROCHA, A. Estado Nutricional de Idosos - Caracterização dos cuidados prestados nas misericórdias de Portugal continental. **Alimentação Humana**, v. 15, n. 01, p. 5- 54, 2009.

FUJINO, V.; NOGUEIRA, L.A.B.N.S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Arq. Ciência e Saúde**, v.14, n. 4, p. 220-226, 2007.

GONÇALVES, L.H.T; LEITE, M.T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n 1, p.114-115, jan/ mar. 2009.

HERMANN, A.P.; CRUZ, E.D.A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare enfermagem**, v.14, n. 2, p. 523, out/dez. 2008.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

KRAUSE, **Alimentos nutrição & dietorapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.

LEITE, H.P.; CARVALHO, W.B.; MENEZES, J. F. S Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. **Rev.Nutr.**, v. 11, n. 6, 2005.

MARTINS, J.M. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 254-262, abr/jun. 2007.

MESQUITA, G. V. et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.1, p. 67-73, jan-mar. 2009.

MENEZES, T.M.O.; LOPES, R.L.M. Significado do cuidado do idoso de 80 anos ou mais. **Rev. Eletronica de Enfermagem**, v 14, n. 2, p. 240-207, abr/jun. 2012.

MELO, M.C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v 14, nº. 1, p. 1579-1586, 2010.

NOGUEIRA, S.C.J. et al. Perfil de pacientes em uso de via alternativa de alimentação internados em um hospital geral. **Rev. CEFAC**, v.18, 2011.

RAMOS, D.C. et al. Avaliação do desempenho da equipe de enfermagem na administração de fármacos via intubação gastrointestinal. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, v 14, n. 2, p. 570-508, 2012.

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde. **Diretoria de Assistência Farmacêutica**. Disponível em:

<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=443:diaf&catid=246:documentos-diaf&Itemid=210>.

Acesso em: 15 nov. 2012.

SANTOS, C.S.; CEOLIM, M.F. Iatrogenias de Enfermagem em Pacientes Idosos Hospitalizados. **Revista Escola de enfermagem USP**, v 43 , n. 4, p. 810-807, 2009.

SCHIEFERDECKER, M.E.M. **Estudo nutricional de pacientes em terapia nutricional enteral e a relação das necessidades energéticas com valor energético total prescrito e recebido**. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) Centro de Ciências de saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

TOSON, M.G. et al. **Doença de alzheimer: características clínicas e estresse do cuidador**. In: Atualizações em Geriatria II Abordagem multidimensionais e interdisciplinares. Porto Alegre: PUCRS, 2009. p. 27-34.

VASCONCELOS, M. I. L.; CUPARI, L. Nutrição enteral. In: CUPPARI, L. **Guia de nutrição clínica no adulto**. São Paulo: Manole, 2002. P. 369-390.

6.2 MANUSCRITO 2: CUIDADO DO IDOSO EM USO DE CATETER NASOGASTRICO OU NASOENTERICO NO DOMICILIO: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO DA FAMÍLIA

CUIDADO DO IDOSO EM USO DE CATETER NASOGASTRICO OU NASOENTERICO NO DOMICILIO: ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO DA FAMÍLIA

Eliete Terezinha Januario Silva³
Francine Lima Gelbcke

RESUMO: Quando da alta hospitalar para pessoas dependentes de cuidados no domicílio, torna-se importante que as famílias ou cuidadores recebam orientações adequadas, pertinentes e de fácil entendimento. Com o objetivo de elaborar estratégias que facilitem a orientação de familiares/cuidadores de idosos em uso de cateter nasogástrico ou nasoentérico, foi realizado o presente estudo, que resultou em um manual de orientação, que poderá servir como um guia para o enfermeiro orientar as famílias, bem como auxiliar as famílias no domicílio. Para elaboração do manual levantou-se junto à equipe de enfermagem e na literatura científica, os cuidados necessários para compor o manual. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, pautada em conceitos de Paulo Freire sobre o processo educativo, realizada em hospital escola do sul do país, no período de abril a maio de 2012. Foram entrevistados 30 profissionais de enfermagem: 16 trabalhadores de nível médio e 14 enfermeiros. Os dados foram analisados de acordo com Bardin, construindo-se duas categorias: Orientações para familiares sobre cuidados do idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico, e, Manual de orientação para o idoso em uso de cateter nasoenteral ou nasogastrico no domicílio: estratégias de educação em saúde. Concluiu-se que o uso do manual de orientação pode ser uma ferramenta importante no processo de orientação das famílias, bem como auxiliá-las no cuidado no domicílio, além de servir como meio informativo entre as unidades de saúde responsáveis pelo cuidado do idoso.

Palavras chaves: Enfermagem, cateter, prospecto para educação de pacientes.

³ Enfermeira assistencial em unidade de emergência do Hospital Universitário Polydoro Ernani São Thiago (HU-UFSC). Mestranda do Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

ELDERLY CARE IN NASOGASTRIC OR NASOENTERIC TUBE USE AT HOME: STRATEGIES FOR FAMILY EDUCATION

ABSTRACT: Whenever somebody is discharged from the hospital and they are dependent on home care, it is important that families and caregivers receive adequate guidance, relevant and easy to understand. Aiming to develop strategies to facilitate the guidance of family members/caregivers of elderly in use of nasogastric or nasoenteric tube, the following study has been conducted, resulting in a guidance manual, which can serve as a guide for nurses to instruct the families as well as assisting families at home. For the preparation of the manual, the care needed to compose the manual has been researched by the nursing staff in the scientific literature. It is qualitative, descriptive study, based on the concepts of Paulo Freire on the educational process, conducted at a university hospital in southern Brazil, in the period from April to May 2012. Thirty nursing professionals have been interviewed: 16 technicians and 14 nurses. For data analysis, Bardin's perspective has been considered, arising two categories: Guidance for family members on elderly care in use of nasogastric/nasoenteric tube at home. It was concluded that the use of manual guidance might be an important tool in the process of guiding families and assisting them in caring at home, besides serving as information means between the units in charge for the care of the elderly.

Keywords: Nursing, tube, prospectus for patient education.

EL CUIDADO AL ANCIANO EN USO DE CATÉTER NASOGÁSTRICO O NASOENTÉRICO EN DOMICILIO: ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN DE LA FAMILIA

Resumen: cuando de alta hospitalaria para personas dependientes de cuidados en domicilio, se vuelve importante que la familia o cuidadores reciban orientaciones adecuadas, pertinentes y de fácil comprensión. Con objetivos de elaborar estrategias que faciliten la orientación a familiares/cuidadores de ancianos en uso de catéter nasogástrico o nasoentérico, se realizó este estudio, que resultó en un manual de orientaciones, que podrá servir como un guía para el enfermero orientar a las familias y auxiliarlas en domicilio. Para la elaboración del manual,

se investigaron, junto al equipo de enfermería y en la literatura científica, los cuidados para componerlo. Se trata de investigación cualitativa-descriptiva, basada en conceptos de Paulo Freire sobre el proceso educativo, realizada en hospital-escuela del sur del país, de abril a mayo de 2012. Se entrevistaron 30 profesionales de enfermería: 16 profesionales de nivel medio y 14 enfermeros. Los datos fueron analizados de acuerdo con Bardin, construyéndose dos categorías: orientaciones para familiares sobre cuidados a anciano en uso de catéter nasointestinal o nasogástrico; y manual de orientaciones para el anciano en uso de catéter nasointestinal o nasogástrico en domicilio – estrategias de educación en salud. Se concluyó que el uso del manual de orientaciones puede ser una herramienta importante en el proceso de orientación de las familias y también puede auxiliarlas en el cuidado en domicilio, además de servir como medio informativo entre las unidades de salud responsables por el cuidado al anciano.

Palabras-clave: Enfermería, Catéter, Prospecto para educación de pacientes

INTRODUÇÃO

O uso de cateter nasogastrico ou nasoenterico em idosos no domicílio, em muitas situações, é a alternativa utilizada para alimentação e administração de medicamentos, sendo que na alta, há necessidade de se preparar a família e cuidadores para dar continuidade a este cuidado (MIGUEL, 2007; BARBOSA, 2012).

Com a previsão de alta do idoso em uso de cateter nasogastrico ou nasoenterico, inicia-se uma nova etapa do cuidado, visando a orientação para os cuidados em nível domiciliar e neste sentido a família deverá receber da equipe de saúde as orientações para tais cuidados. Há ainda de se considerar que nem sempre as famílias conseguem assimilar todas as informações passadas verbalmente pela equipe de saúde. Afinal, todos os profissionais querem emitir informações: médico, assistente social, psicólogo, enfermeiro. Muitas informações podem dificultar o entendimento, sendo que em muitas situações a melhor maneira da família e cuidadores aprender a realizar o cuidado é observando e realizando tal cuidado sob supervisão. A educação em saúde é, portanto, uma estratégia importante, na qual a enfermagem tem papel significativo.

Pautada em Freire (2005), entende-se que educar em saúde pressupõe estabelecer comunicação com a família, a qual deve ocorrer

por meio da relação dialógica entre as pessoas com o mundo e com as outras pessoas. Ao prestar orientações de alta para os familiares, o enfermeiro estará desenvolvendo uma relação dialógica e poderá utilizar estratégias educativas para possibilitar um cuidado seguro em nível domiciliar.

Seguindo a lógica da relação dialógica, Ferrari, Souza e Garzon (2005) colocam que devido à complexidade que envolve as questões de saúde, os pacientes e seus familiares tem necessidade de adequada orientação, a fim de que possam colaborar nos cuidados, ressaltando que os pacientes e acompanhantes retêm melhor as informações que são realizadas verbalmente, porém a disponibilização de um material de consulta é de grande importância neste processo de alta hospitalar, enfatizando que a utilização de manual de orientação, por exemplo, não deva substituir a informação e interação verbal, mas sim servir como apoio a informações essenciais as famílias e pacientes.

Neste sentido, esta pesquisa busca levantar subsídios para elaboração de um Manual de orientação de idosos e familiares/cuidadores, quando os idosos se encontram em uso de cateter nasogástrico/nasoentérico no domicílio, visando um cuidado mais seguro.

TRAJETORIA METODOLOGICA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, pautada em conceitos da teoria problematizadora de Paulo Freire (1996, 2005) no que concerne à orientação e educação das famílias, haja vista este referencial teórico possibilitar o direcionamento de um olhar mais específico para o processo de comunicação, interação, auxiliando, inclusive na elaboração de um manual de orientação para prevenção de agravos ao paciente idoso que depende de cuidado.

A pesquisa foi realizada em um hospital público de ensino com atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e está localizado no sul do país, foi fundado em 1980 e possui atualmente, cerca de 270 leitos, com atendimento nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Terapia Intensiva, Tratamento Dialítico, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, Centro Cirúrgico, Serviço de Ambulatório geral e especializado, Hemodinâmica e Onco-hematologia. Possui, ainda, serviço de Emergência Adulto, Infantil e Gineco-obstetrícia, Centro Obstétrico, Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização.

O hospital está cadastrado como Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (CRASI) no Estado de Santa Catarina, e, portanto, integra das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria Ministerial GM/MS Nº. 702/2002), cabendo-lhe responsabilidades relativas ao atendimento da população idosa. O Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso diz respeito a um hospital que disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência à saúde dos idosos, de forma integral e integrada.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas, com questões abertas, junto a 30 trabalhadores da enfermagem, sendo 14 enfermeiros/as, 10 técnicos/as de enfermagem e 06 auxiliares de enfermagem, que exercem atividades nas unidades de internação de clínica médica e cirúrgica e também da emergência. Na redação deste manuscrito as falas dos profissionais foram identificadas com (T) para técnicos/as de enfermagem, (A) para auxiliares de enfermagem e (E) para dos enfermeiros/as, com o número de ordem em que foram entrevistados, visando garantir o anonimato. Como critério de inclusão, adotou-se que participariam do estudo os profissionais que estivessem presentes no setor no momento de abordagem da autora e principalmente, que aceitassem participar do estudo.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de abril e maio de 2012, sendo gravadas e registradas em meio digital de voz (IPOD). Os dados foram transcritos e interpretados após escuta exaustiva e à luz dos achados bibliográficos e experiência profissional, sendo a análise pautada nos pressupostos de Bardin para análise temática. A partir dos achados, duas categorias emergiram: Orientações para familiares sobre cuidados do idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico, e, Manual de orientação para o idoso em uso de cateter nasoenteral ou nasogastrico no domicílio: estratégias de educação em saúde.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre as questões éticas da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido ao início das entrevistas, sendo dada a oportunidade dos mesmos escutarem suas falas e aprovarem o uso do conteúdo para análise final dos dados e divulgação. Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, a mesma foi norteada pela Resolução nº 196/96, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), a qual preserva os direitos dos participantes, garantindo principalmente a confidencialidade, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, bem como o anonimato, o direito de

voluntariedade e desistência dos sujeitos da pesquisa em qualquer momento ou etapa da mesma. O presente estudo foi submetido à análise sob o ponto de vista ético no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob número 2235.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visando dar sustentação às orientações para os familiares e cuidadores acerca de como cuidar do paciente idoso em uso de cateter nasogastrico ou nasoenteral no domicílio, buscou-se construir um manual de orientação, como estratégia de educação em saúde.

Tal processo partiu da perspectiva de como a equipe de enfermagem cuida deste paciente em nível hospitalar, quais seus conhecimentos e como percebem a necessidade de orientação da família para tal cuidado no domicílio. Neste contexto, a elaboração de um manual como estratégia pode colaborar no processo de aprendizagem do familiar e cuidador sobre o cuidado a ser prestado no domicílio ao paciente idoso em uso de cateter nasogastrico ou nasoenterico.

Este manual foi construído com base na fala dos sujeitos e na literatura. Os dados deram origem a duas categorias: Orientações para familiares no cuidado do idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico e Manual de Orientação para o idoso em uso de cateter nasogastrico ou nasoenteral no domicílio: estratégia de educação em saúde.

Orientações para familiares no cuidado do idoso em uso de cateter

Chegando o momento da alta hospitalar do idoso, dá-se início a um novo processo no fazer da enfermagem, ou seja, preparar a família para prosseguir com os cuidados ao idoso no domicílio. Esta tarefa nem sempre é fácil, demandando a busca de estratégias que facilitem o processo de ensino aprendizagem da família. Segundo o manual do cuidador lançado pela Secretaria dos Direitos Humanos (BRASIL, 2008), a família é aquela que cuida com dedicação e afeto de seus idosos.

Para que haja sucesso no processo de orientação, há necessidade de interação entre aquele que passa informações e aquele que recebe e capta essas informações. Segundo Freire (1996), a comunicação só pode se dar por meio da relação dialógica entre as pessoas com o mundo e com as outras pessoas.

Neste sentido, buscou-se identificar com os profissionais de enfermagem como as famílias são inseridas no cuidado, se recebem e quais orientações são fornecidas para a continuidade do cuidado no domicílio.

De acordo com o manual do cuidador da pessoa idosa, aqueles que cuidam nem sempre estão preparados para realizar essas tarefas e lidar com as tensões e esforços decorrentes do cuidar (BRASIL, 2008). Nesse momento a equipe de enfermagem pode ser parceira importante na inclusão da família no contexto do cuidado com o idoso. No entanto, as falas dos profissionais revelam que a maioria das famílias não são inseridas nos cuidados.

[...] Às vezes a família está presente, mas não participa do cuidado(A1).

Segundo Andrade et al. (2009), o despreparo do cuidador pode trazer sérios prejuízos ao paciente, e resultar, até mesmo, em subseqüentes internações, sendo que para tornar possível a continuidade do cuidado no domicílio, o cuidador deve receber orientação durante o processo de hospitalização.

[...] Normalmente eles não são inseridos nos cuidados, quando eles perguntam eu respondo, mas esse não é um trabalho para o acompanhante é trabalho nosso da enfermagem. Podem fazer errado...(T3)

Esta fala revela a preocupação do profissional em não delegar a tarefa do ambiente hospitalar ao acompanhante familiar, no entanto, essa família poderá ser orientada apenas a observar o fazer, o que poderá resultar em benefícios no realizar as atividades no domicílio. Santana, Almeida e Savoldi (2009) destacam que o familiar deve ser orientado sobre as etapas e evolução da doença, as suas características e procedimentos adequados desenvolvidos no cuidado dentro da realidade do ambiente hospitalar.

Ainda sobre a maneira de interagir e buscar a confiança dos familiares no cuidado, Gonçalves e Leite (2009) mencionam que o cuidar de pessoas idosas envolve conhecimento, sentimentos, comportamentos e atitudes da enfermagem ao interagir com o receptor do cuidado.

[...] Aqui no hospital eles não são inseridos nos

cuidados, e nós técnicos não temos essa competência para orientar (T9)

[...] A maioria das famílias não são inseridas no cuidado, sempre tem aquele que não gosta de tocar, tem medo, eles só observam aqui eles não realizam nenhum cuidado com o cateter (A2)

[...] O que eu observo no cuidado domiciliar é o medo que a família tem de lidar com o cateter, para a família é muito difícil, há muita dúvida, muita dúvida, a família não recebe orientação nenhuma e sai do hospital sem orientação (T1).

Para Gonçalves e Alvarez (2006), a doença e a hospitalização provocam, ainda, tanto no paciente quanto no familiar, medo do desconhecido e neste sentido torna-se importante que a família receba orientações técnicas e de embasamento científico para que compreenda que os cuidados que são realizados no ambiente hospitalar poderão ser seguidos no domicílio.

Segundo Freire (2005), a educação deve ser solidária, dialogada, sem arrogância e supremacia do educador, defendendo a articulação do saber, conhecimento, vivência, comunidade, escola, meio ambiente, traduzindo-se um trabalho coletivo. É no momento da hospitalização e da realização do cuidado que o enfermeiro pode interagir com maior efetividade com o familiar na construção do melhor fazer no domicílio, sendo tal atitude relatada pelos profissionais que se predispõem a interagir com o familiar lhe mostrando como realizar no domicílio.

[...] Geralmente a família não é inserida nos cuidado, mas a gente mostra para familiar como fazer em casa, porque no hospital o cuidado está na responsabilidade de nós técnicos (T 10)

Ao mesmo tempo Melo e at (2010) referem que a participação do familiar ou de uma pessoa próxima do idoso no programa de educação à saúde é fundamental para a compreensão das implicações que o processo de envelhecimento traz na vida diária do indivíduo, bem como de seus desdobramentos no contexto geral do cuidado.

Ainda para os técnicos e auxiliares de enfermagem, o enfermeiro da unidade é o responsável pela orientação de alta hospitalar.

[...] As orientações mesmo são dadas pelo enfermeiro (A3).

[...] O que a gente pode ir falando para a família a gente vai repassando, mas quem dá as orientações mesmo é o enfermeiro da unidade (T11).

[...] Geralmente quem faz isso é a enfermeira de plantão (T5).

As falas apontam para um reconhecimento do papel do enfermeiro na orientação dos idosos e familiares, indicando que esta é uma atribuição deste profissional, o que inclusive está preconizado na Lei do Exercício Profissional (COFEN, 1986). Esta percepção é referendada por vários autores, que destacam que no ambiente hospitalar, onde há presença efetiva do enfermeiro, cabe a este orientar às famílias. Neste sentido, Santana, Almeida e Savoldi (2009) destacam o papel do enfermeiro no desenvolvimento e aplicação de orientações aos cuidadores e familiares. Ao mesmo tempo Gonçalves, Silva e Pfeiffer (1996) relatam que a enfermeira, entre outros profissionais da saúde, está na posição mais indicada para promover e orientar o cuidado diário e a manutenção de saúde dos idosos.

Ainda com relação ao tema, quando instigados sobre que orientações são prestadas às famílias, os enfermeiros relatam que:

[...] Oriento muito pouco, oriento o que dá. É um ponto falho. É tanta correria, não dá tempo para falar muita coisa. Mas o que o oriento é o cuidado para não arrancar, fazer restrição se preciso (E1).

Há, portanto, um reconhecimento deste papel, porém este é colocado de forma secundária no cuidado prestado, como se cuidar fosse apenas desenvolver os procedimentos técnicos.

A comunicação deve ser fator importante para interação com família, sendo que as informações devem ser repassadas com tranquilidade para que a família compreenda o que está sendo transmitido. Para Morais et al. (2009), a comunicação é um processo de troca e compreensão de mensagens enviadas e recebidas, a partir das quais as pessoas se percebem, partilham o significado de idéias,

pensamentos e propósitos. Envolve competência interpessoal nas interações e é a base do relacionamento entre seres humanos, além de ser um processo vital e recíproco capaz de influenciar e afetar o comportamento das pessoas.

[...] Quando a gente sabe que o paciente vai de alta uns dia antes a gente orienta a família sobre a lavagem do cateter, trocar a fixação. A gente consegue ir vencendo aos poucos o medo da família... [...] Orientações para buscar a unidade básica de saúde a gente não tem feito eu tenho dificuldade em fazer a referencia-contrá – referencia (E2)..

[...] Oriento o cuidado com a posição do idoso no momento da administração da dieta. Às vezes não dá muito tempo para orientar porque ele recebe alta muito rápido (E4).

[...] Reforço a necessidade de macerar os comprimidos, administrar a medicação com seringa e lavar o cateter depois da alimentação. Mas aqui na emergência é difícil é tudo muito rápido, talvez se tivéssemos em material pronto sobre o que fazer facilitaria a orientação (E6)

Para Diogo, Ceolim e Cintra (2005) um dos conceitos-chave na ação da enfermeira é que os cuidadores necessitam de treinamento, orientações, ações educativas. E para tanto, há necessidade de se estabelecerem estratégias que facilitem o processo educativo.

De acordo com Gozzo et al. (2012), a utilização de um manual educativo como estratégia de educação em saúde deve ser fundamentado em termos científicos e deve conter propostas de atividades para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades físicas, mentais e sociais, além, de promover a saúde e a reinserção social. Considera, ainda, o manual um instrumento de informação para prevenir complicações, desenvolver habilidades e favorecer o autocuidado no domicílio. Reforçando esta ideia Neves e Zagonel (2004) nos estudos com enfermeiros, fisioterapeutas, assistente social, médico, nutricionistas e psicólogo concluíram que a maioria concorda com a importância e a necessidade de informações através de materiais didáticos eletrônicos ou impressos.

[...] Eu não tive a oportunidade de orientar a alta para a família de idoso com uso de cateter para o domicílio, mas acho algum material ilustrativo ia ajudar bastante. (E7)

Para Panobianco et al. (2009), a existência de instrumentos de orientação, como um material didático – instrucional, com informações que forneçam elementos para a tomada de decisões, pode facilitar, padronizar e reforçar as orientações verbais. Tal necessidade é defendida por Neves e Zagonel (2004) ao referirem que um manual didático-instrucional, mais do que responder a dúvidas e questionamentos, também oferece alternativas a muitas das dificuldades enfrentadas.

Seguindo este raciocínio faz-se necessário que o enfermeiro se utilize de instrumento ilustrativo para facilitar o processo de comunicação e orientação das famílias, podendo esse instrumento educacional, ser um manual de orientação na forma escrita, contendo informações em grau de compreensão que facilite o familiar ou cuidador a prestar o cuidado ao idoso em uso de cateter nasogastrico ou nasoenteral no domicílio.

Manual de Orientação para o idoso em uso de cateter nasogastrico ou nasoenteral no domicílio: estratégia de educação em saúde

Entende-se que para o cuidado do idoso no domicílio em uso de cateter nasogastrico ou nasoenterico, a elaboração de um manual que aborde as especificidades de tal cuidado seria indicada como estratégia dentro do processo educativo do familiar ou acompanhante.

Então, no sentido de elaborar uma assistência voltada para a orientação, o profissional de enfermagem pode se utilizar de instrumentos educacionais, como manual de orientação na forma escrita, a exemplo cartilhas, como meio facilitador de transmissão de informações, preservando termos técnicos, mas com grau de compreensão que facilite o familiar ou cuidador a prestar o cuidado ao idoso.

Echer (2005) afirma que a criação dos manuais vem ocorrendo para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar na orientação de pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Dispor de um material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, com vistas ao cuidado em saúde. Também é uma forma de ajudar os indivíduos no sentido de melhor entender o processo de saúde-doença e trilhar os caminhos da

recuperação.

Ainda para Echer (2005), para a construção de um manual é necessário buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto, definindo conceitos e cuidados importantes, que se seguidos podem contribuir para o manejo e recuperação de pacientes. Relata que tal situação pode proporcionar segurança aos usuários e reconhecimento da equipe de profissionais.

Respalhada por autores e pela fala dos profissionais, reforçou-se a importância da elaboração de um manual de orientação para as famílias e cuidadores continuarem o cuidado com o idoso em uso de cateter nasogastrico ou nasoenterico no domicilio. Para a construção do manual de orientação, então, houve a necessidade de buscar literatura atual sobre o cuidado com cateter nasogastrico ou nasoenterico, além de levantar junto à equipe de enfermagem quais os cuidados de enfermagem que realizam a respeito do uso do cateter nasogastrico ou nasoenterico para aporte alimentar e medicamentoso. A partir das falas, foram destacadas as observações indicadas como necessárias para se reforçar junto aos familiares/cuidadores o cuidado a ser realizado aos idosos em uso de tais artefatos no domicílio.

Ainda segundo Echer (2005), o manual de orientação precisa ser atrativo, objetivo, não pode ser muito extenso, mas deve dar uma orientação significativa sobre o tema a que se propõe; precisa ser de fácil compreensão e atender às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde para que as pessoas se sintam estimuladas a lê-lo.

Para Freire (2005), a educação deve ser vivenciada como uma prática concreta de liberação e construção de uma história. A equipe de saúde através do processo de interação com as famílias terá a possibilidade construir uma história baseada em esclarecimentos e ensinamentos sobre o cuidar no domicilio. Se o que melhor que fazemos na enfermagem é cuidar com zelo, amor e compaixão, esses são pressupostos a serem destacados para as famílias e cuidadores, ensinando-os a cuidar de seus idosos com dedicação, respeito e segurança.

Ainda, segundo Freire (1996), a educação solidária, dialogada, sem arrogância e supremacia do educador, defendendo a articulação do saber, conhecimento, vivência. Ao interagir com a família no processo de orientação o enfermeiro deve respeitar a individualidade e limitações e capacidade de entendimento relacionando-se de forma humanizada.

Neste sentido, a elaboração deste manual partiu das inquietações, conhecimentos e colocações da equipe de enfermagem, destacam como

importantes os cuidados com obstrução, fixação, limpeza, administração da medicação e alimentação, posicionamento, a retirada do cateter.

[...] Meu principal cuidado com limpeza do cateter quando administro medicação porque ela tem que ser bem diluída se tiver um pouco de fragmento pode obstruir, geralmente é comprimido, melhor se fosse líquida (T3)

Tal inquietude também é referenciada por Ramos et al. (2012), que afirmam que quando da administração de medicação por intubação gastrointestinal, deve ser priorizado o uso de formulação líquida, haja vista que determinados medicamentos não podem ser triturados ou terem seu conteúdo extraído de capsulas por possuírem formulações farmacológicas especiais, resultando em omissão terapêutica e perda do cateter devido à obstrução. Relatam, ainda, que a obstrução do cateter é classificada como uma complicação mecânica, podendo estar relacionada com a retenção de resíduos da formula enteral e da formação de complexos insolúveis, comprimidos macerados inadequadamente e injetados pelo cateter.

[...] O maior cuidado para mim é não é não deixar obstruir, tem que lavar sempre e também com fixação (A13).

Com relação à lavagem e permeabilidade do cateter Ramos et al. (2012) relatam que este é um cuidado importante para o sucesso da terapia medicamentosa por cateter, devendo ser mantida a lavagem com 20 a 30 ml de água destilada, antes e após administração da medicação.

[...] Se for alimentação que já vem instalada em bomba continua é mais fácil, mas tem que prestar atenção na infusão, ver se abdome está distendido (T10)

Problemas na infusão da dieta podem interferir na quantidade da dieta e nutrientes que o idoso necessita receber, sendo que de acordo com Teixeira, Caruso e Soriano (2006) a administração da Nutrição Enteral é prejudicada pelos fatores que impedem a infusão, o que interfere no aporte calórico prescrito e necessário para o paciente. Colocam ainda que a diminuição do refluxo gástrico ou desconforto gastrointestinal está presente na localização do cateter, que deverá ter

uma posição pós – pilórica, o que permite melhor tolerância da dieta. Indicam como fatores que impedem o adequado aporte nutricional vômitos, diarreia, distensão abdominal e que a atenção e o conhecimento dos fatores que prejudicam a efetiva administração da dieta permitem a adoção de medidas visando à manutenção do aporte calórico- proteico adequado ao paciente.

Neste sentido, na elaboração do conteúdo do manual de orientação, foram incluídos os cuidados mais pertinentes e, portanto, considerados essenciais para o cuidado com o idoso no domicílio. Um manual didático, mais do que responder dúvidas e questionamentos também pode oferecer alternativas a muitas dificuldades encontradas no momento de chegar a casa e realizar a atividade.

Entretanto, no momento da elaboração de material educativo é indispensável que se conheça a realidade e expectativas dos sujeitos.

Seguindo os passos do que deve conter um manual de orientação: O manual proposto então contém informações relevantes ao cuidado no domicílio, incluindo: uma breve apresentação do tema; dados de identificação; explicação acerca do que é cateter nasoenterico ou nasogastrico; dados sobre a colocação do cateter como hora, profissional responsável pela passagem do cateter, intercorrências, posicionamento; observações de como o familiar poderá conseguir a alimentação; cuidados relativos ao preparo e administração de dieta enteral; medicações em uso; cuidados de higiene no preparo da dieta; principais órgãos de apoio ou denuncia; principais legislações de referencia; encaminhamento a unidade básica de saúde, com espaço para anotações relevantes entre as unidades de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reforça a necessidade de se ter um Manual de orientação para as famílias, necessidade essa mencionada pelos enfermeiros ao enfatizarem que um instrumento informativo torna-se importante ferramenta facilitadora no processo de orientação. Tal ferramenta pode minimizar as tensões geradas pela demanda de trabalho, que interferem no tempo disponibilizado para realizar tais orientações.

Além disto, um **Manual de orientação** para a família do idoso em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico, pode servir de um guia de informações para as equipes do Programa de Saúde da Família, já que são estas equipes que dão suporte à família, quando do seu retorno

ao domicílio, reforçando os princípios do Sistema Único de Saúde, no que concerne à integralidade da assistência e a referência e contra referência.

A utilização do Manual de Orientações, além de ser uma ferramenta educacional para a família, também pode auxiliar algumas instituições de longa permanência com as questões pertinentes aos cuidados com nutrição enteral.

Destaca-se, ainda, o papel relevante do enfermeiro como membro efetivo da equipe multiprofissional, no processo de orientação das famílias, sendo que no nosso entender, seria importante que este profissional tomasse à frente quanto às orientações, haja vista que no processo de trabalho deste profissional uma das dimensões que se destacam é a de educação para a saúde.

O enfermeiro, utilizando-se de materiais educativos, como por exemplo, o manual proposto, poderá dar mais segurança às famílias no que se refere aos cuidados do idoso em uso de sonda nasoesférica ou nasogástrica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.M. et al. A problemática do cuidador familiar do portador de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Escola de Enfermagem, USP**, v. 43, n. 1, pag. 37-41, 2009.

BARBOSA, J. A. G. O que pensam os pacientes sobre o uso de sondas para se alimentar. **Revista Tecer**, Belo Horizonte, v. 5, n. 9, p. 30-37, nov. 2012.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Cuidar melhor e evitar violência** - Manual de Cuidador da Pessoa Idosa: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução RDC nº 196/96, de 10 de outubro 1996**. Dispõe sobre Diretrizes e

Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos
Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde.
Portaria GM/MS 702/ 2002, de dezembro 2002. Resolve identificar e
cadastrar Centros de Referências em Saúde do Idoso, bem como sua
avaliação inicial e periódica, fundamentais no estabelecimento e
manutenção das Redes Estaduais de Assistência a Saúde do Idoso.
Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

DIOGO, M. J. D.; CEOLIM, M. F.; CINTRA, A. F. Orientações para
Idosas que cuidam de Idosos no domicílio **Rev Esc Enferm USP**, v. 39,
n. 01, p. 97-102, 2005.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em
saúde. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, pag. 754-
757 2005.

FERRARI, C. M. M.; SOUSA, R.M.C.; GARZON, E. Orientações ao
paciente portador de epilepsia submetido ao vídeo-EEG: comparação
dos níveis de ansiedade com o uso de diferentes estratégias. **Arq.
Neuropsiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 1028-1034, 2005.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra,
2005.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia**. Saberes Necessários a prática
educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GONÇALVES, L.H.T; ALVAREZ, A.M. O cuidado na enfermagem
gerontogeriatrica: conceitos e prática. In. FREITAS, E. V. et al.
Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara
Koogan, 2006. p. 1110-1116.

GONÇALVES, L.H.T; LEITE, M.T. A enfermagem construindo significados a partir de sua ineração social com idosos hospitalizados. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n. 1, p.114-115, jan/mar. 2009

GONÇALVES, L. H. T; SILVA, Y. F. S; PFEIFFER, S. O cuidado do idoso fragilizado e de seus cuidadores no contexto domiciliar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 39-47, 1996.

GOZZO, T. O. et al. Informações para elaboração de um manual educativo destinado a mulheres com câncer mama. **Escola Ana Nery**, v. 16, n. 2, p. 306-311, abr-jun. 2012.

MELO, M. C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v 14, n. 1, p. 1579-1586, 2010.

MIGUEL, A.J. Cuidados com pacientes com sonda naso-enteral. **Rev. Medicina Geriátrica**. In [www. Medicinageriatrica.com. br./set](http://www.Medicinageriatrica.com.br/set). 2007. acessado em set/2012

MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Rev. Acta Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009.

NEVES, E.P.; ZAGONEL, I.P.S. Pesquisa cuidado: uma abordagem metodológica que integra, pesquisa, teoria e pratica em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 73-79, 2006.

PANOBIANCO, M. S. et al. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de manual didático- instrucional na prevenção do linfadema pós mastectomia. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 418-426, 2009.

RAMOS, D.C. et al. Avaliação do desempenho da equipe de enfermagem na administração de fármacos via intubação gastrointestinal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 570-578, 2012.

SANTANA, R. F; ALMEIDA, K. S; SAVOLDI, N. A. M. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de portador de Alzheimer. **Rev. Escola de Enfermagem. USP**, v 43, n 2, p. 459-464, 2009.

TEIXEIRA, A. C. C.; CARUSO, L.; SORIANO. F. G. Terapia Nutricional Enteral em unidade de terapia intensiva: infusão versus necessidade. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 333-337, out/dez. 2006.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi construído a partir de questionamentos, observações e inquietudes relacionadas à demanda de pacientes idosos internados na unidade de emergência e também nas unidades de internação médicas e cirúrgicas de um hospital universitário do sul do país, o qual é centro de referência em nível estadual no atendimento a clientela idosa. Por ser uma instituição de referência, observa-se a necessidade de um olhar especial a esta população, resignificando este cuidado, quer relacionado à infraestrutura, equipamentos específicos, bem como a própria educação permanente da equipe de saúde, para que esteja atenta às especificidades do cuidado. Este cuidado singular compreende desde os aspectos físicos, relacionados, por exemplo, com a pele, audição, alimentação, higiene, bem como os psicossociais, que envolvem a comunicação, a gregária, o estar com o idoso efetivamente.

Destaca-se, ainda, em relação à educação permanente, a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais acerca das especificidades do idoso que necessita do uso de meios artificiais para alimentação, articulando os diversos saberes profissionais, para um cuidado multiprofissional, resguardando a responsabilidade de cada profissional neste cuidado, mas avançado para que haja um diálogo efetivo sobre o cuidar deste idoso. Há que se considerar, ainda, neste contexto, a família, que dará continuidade no domicílio ao cuidado do idoso em uso de cateter nasoenteral, e que precisa ser preparada para tal fazer.

Ao realizar o levantamento das publicações científicas acerca do cuidado de enfermagem aos pacientes idosos em uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico verifiquei uma lacuna na produção do conhecimento acerca do tema, encontrando-se apenas estudos relacionados a cuidados com cateter nasoenterico ou nasogastrico voltado aos cuidados gerais com idoso acamado, com iatrogenia em unidades de tratamento intensivo, porém os resultados foram mais centrados em produções elaboradas por profissionais nutricionistas ou farmacêuticas quando abordaram a questão de desnutrição e formulação de dieta. Quando se buscam produções acerca estes cuidados especificamente nos serviços de emergência, a lacuna é ainda maior.

Com este estudo, além de um olhar para o cuidado ao idoso em uso de cateter nasoenteral, buscou-se refletir sobre o melhor cuidado que

deverá ser dispensado ao idoso com déficit no padrão alimentar. Os profissionais conseguiram expressar sentimentos importantes referindo que os idosos são seres que precisam de um cuidado especializado e com preferência no cuidado, apontando uma diversidade de expressões que permeiam nosso cotidiano quando imaginamos um idoso. Entende-se que estas expressões manifestam o olhar subjetivo e prático do trabalhador de enfermagem. Os dados também permitem levantar subsídios para a construção de um manual de orientação para os familiares darem continuidade do atendimento ao idoso no domicílio sendo uma forma importante de prevenir agravos por uma condução inadequada do cuidado.

Torna-se ainda importante ressaltar que o cuidado com as questões pertinentes a nutrição enteral deva ter um enfoque multiprofissional, respeitando a legislação vigente RDC 63 sobre normas técnica em nutrição. Contudo, o enfermeiro como sujeito que presta o cuidado, necessita, em nosso entendimento, resgatar seu papel efetivo no processo de orientação das famílias e tomar frente quanto as orientações no que concerne ao saber fazer, possibilitando dar maior segurança para que as famílias possam cuidar dos idosos no domicílio.

Importante também ressaltar que o enfermeiro utilize-se do manual proposto como instrumento educativo, possibilitando que as famílias aprendam de forma mais segura os cuidados a serem prestados ao idoso, bem como que o mesmo seja instrumento de referência e contra referência para a equipe de profissionais da rede de atenção básica de saúde ou instituição de longa permanência, para que se efetive a troca de informações entre os profissionais que assistem o idoso.

Cabe ainda concluir que a arte de cuidar como essência é da enfermagem e deve ser abraçado por todos nós com prazer e envolvimento. E que identificar Necessidades Humanas Básicas requer atenção, supervisão, observação, senso crítico e principalmente conhecimento às especificidades do ser humano.

Acredita-se então que os conhecimentos advindos desta pesquisa poderão nortear estratégias para a humanização da assistência de enfermagem englobando a família no processo de continuidade do cuidado no domicílio. Ainda permite fazer uma reflexão sobre o papel do enfermeiro no processo de cuidar. Há também a importância de se ver neste estudo um alerta aos eventos adversos acometidos no âmbito hospitalar aos idosos que necessitam uso do cateter nasoenterico ou nasogastrico como fator definitivo para alimentação e administração de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.M. et al. A problemática do cuidador familiar do portador de Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, v. 43, n. 1, p. 37-41, 2009.

BARBOSA, J. A. G. O que pensam os pacientes sobre o uso de sondas para se alimentar. **Revista Tecer**, Belo Horizonte, v. 5, n. 9, p. 30-37, nov. 2012.

BARBOSA, J.A.G.; FREITAS, M. I. F. Representações sociais sobre a alimentação por sonda obtida de pacientes adultos hospitalizados. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 235-242, 2005.

BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J. P. Cuidado de enfermagem: o agir humanizado em um hospital universitário. **Rev Bras Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 546-551, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Projeção e expectativas de vida para 2050**. Disponível em: <<http://IBGE.gov.br/estatistica/população/projeção>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Datasus. **Mortalidade no Brasil: notas técnicas**. Disponível em: <<http://tabnet.DATASUS.gov.br>>. Acesso em: 10 set. 2010.

_____. Casa Civil. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1999**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: Casa Civil, 1999.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Cuidar melhor e evitar violência** - Manual de Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 280 de abril de 1999**. Viabiliza meios para presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 anos de idade. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde secretaria de vigilância sanitária. **Portaria nº272 de 08 de abril de 1998**. Fixa requisitos mínimos para terapia de nutrição parenteral.. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

_____. Ministério da Saúde secretaria de vigilância sanitária. **Portaria n 343 07 de março de 2005**. Dispõe a terapia nutricional e implantação da alta complexidade na terapia nutricional.. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n 131 de 08 de março de 2005**. Defini as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Centros de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e suas aptidões e qualidades. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n 337 de 14 de abril de 1999**. Aprova o regulamento técnico para fixar requisitos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Portaria n 623 de 05 de novembro de 1999**. Determina que os

hospitais interessados em realizar procedimentos de Terapia Enteral deverão realizar cadastramento no gestor. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10741 de 1º de outubro 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Senado Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000.** Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Cria o Conselho Nacional de Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde **Portaria 2.528 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Portaria GM/MS 702/ 2002, de dezembro 2002.** Resolve identificar e cadastrar Centros de Referencias em Saúde do Idoso, bem como sua avaliação inicial e periódica, fundamentais no estabelecimento e manutenção das Redes Estaduais de Assistência a Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BLOCH, A.S.C.; MUELLER, J. **Enteral e parenteral nutricionais.** Alimentos e Nutrição Dietoterapia. São Paulo: Roca, 2005.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra.** 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

CARNEIRO, E.S. **Educação do idoso no processo do envelhecimento**. 2010. Disponível em: <[hpt://www.webartigos.com](http://www.webartigos.com)>. Acesso em: 30 nov. 2012.

CARVALHO J.R. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 5 p. 01-10, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Decreto n. 94.406/87**. Dispõe sobre a Lei do exercício profissional. Brasília: COFEN, 1987.

_____. **Lei nº 7.498, de 25 dia junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. Brasília: COFEN, 1986.

_____. **Resolução 277/2003, de 16 de junho de 2003**. Dispõe sobre a ministração de nutrição parenteral e enteral. Disponível em: <www.novo.portal.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2772003_4313.htmlmedicamentos>. Acesso em: 20 dez. 2012

_____. **Resolução 358/09, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2009.

COSTA, M.F.F.L. et al. Estudo de Bambuí sobre saúde e envelhecimento: metodologia e resultados preliminares de coorte de estudo de idoso no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.2, p.126-153, 2003.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia**: Um dialogo fundamentado na abordagem problematizadora - Dissertação (Mestrado em

Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

CRUZ, R. C; FERREIRA, M. A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 01, p. 144-151, 2011.

DANTAS, M; CALVACANTE, V. **Pesquisa Qualitativa e Pesquisa Quantitativa**. Universidade Federal de Pernambuco- Centro de Ciências de Artes e Comunicação Ciências da Informação- Recife 2006.

DIOGO, M. J. D; CEOLIM, M. F; CINTRA, A. F. Orientações para Idosas que cuidam de Idosos no domicílio **Rev Esc Enferm USP**, v 39, n. 01, p. 97-102, 2005.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FARIA, A.; ROCHA, A. Estado Nutricional de Idosos - Caracterização dos cuidados prestados nas misericórdias de Portugal continental. **Alimentação Humana**, v. 15, n. 01, p. 5- 54, 2009.

FERREIRA, A.B.H. **Mini Aurélio**. O Dicionário da Língua Portuguesa. 11. imp. Curitiba: Positivo, 2008.

FERREIRA, A.M. Sondas Nasogástricas e Nasoentéricas: Como diminuir o desconforto. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 358-359, 2005.

FREIRE P. **Pedagogia da autonomia**. Saberes Necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

GONÇALVES, L.H.T; LEITE, M.T. A enfermagem construindo significados a partir de sua ineração social com idosos hospitalizados. **Texto Contexto Enfermagem**, v.18, n 01, p.114-115, jan/ mar. 2009.

GONÇALVES, L.H.T; ALVAREZ, A.M. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceitos e prática. In. FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1110-1116.

GONÇALVES, L. H. T; SILVA, Y. F. S; PFEIFFER, S. O cuidado do idoso fragilizado e de seus cuidadores no contexto domiciliar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1 n. 2, p. 39-47, 1996.

GOZZO, T. O. et al. Informações para elaboração de um manual educativo destinado a mulheres com câncer mama. **Escola Ana Nery**, v. 16, n. 2, p. 306-311, abr-jun. 2012.

KRAUSE, **Alimentos nutrição & dietorapia**. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

HERMANN, A.P.; CRUZ, E.D.A. Enfermagem em nutrição enteral: investigação do conhecimento e da prática assistencial em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v.14, n. 2, p. 523, out/dez. 2008.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo:

EPU, 1979.

HU-UFSC. **Manual de terapia de nutrição parenteral e enteral.** Florianópolis: Comissão de nutrição Entereal Hospital Universitário. Florianópolis: UFSC, 2000.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem:** instrumentos para a prática. Florianópolis: NFR/UFSC/Papa-livros, 1999.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: Aspectos da Transição demográfica e epidemiológica. **Rev. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17. p. 135-140, 2007.

LEITE, H.P.; CARVALHO, W.B.; MENEZES, J. F. S Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. **Rev.Nutr.**, v. 11, n. 6, p. 777-784, 2005.

LINK, C. L.; GROSSETI, M. G. O. Fragilidade do idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. **Rev. Gaucha de Enfermagem**, v 32, n 2, p. 885-893, 2011.

LOYOLA FILHO, A.I. et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, v.13, n. 4, p. 01-11, dez. 2004.

MARTINS, J.M. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enfermagem**, v 16, n. 2, p. 254 -262, 2007.

MESQUITA, G. V. et al. Morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.1, p. 67-73, jan-mar. 2009.

MELO, M.C. et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v 14, n. 1, p. 1579-1586, 2010.

MENEZES, T.M.O.; LOPES, R.L.M. Significado do cuidado do idoso de 80 anos ou mais. **Rev. Eletronica de Enfermagem**, v 14, n. 2, p. 440-407, abr/jun. 2012.

MIASSO, A.I.; CASSIANI, S. H. B; Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para alta hospitalar. **Rev Escola de Enfermagem USP**, v 39, n 2, p. 136-144, 2005.

MIGUEL, A.J. Cuidados com pacientes com sonda naso-enteral. **Rev. Medicina Geriátrica**. In [www. Medicinageriatrica.com. br./set](http://www.Medicinageriatrica.com.br/set). 2007. acessado em set/2012

MANCINI, Marisa Cotta; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Rev. Bras. Fisioter.**, v. 10, n. 4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 fev. 2013.

MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Rev. Acta Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323-327, 2009.

NASCIMENTO, C.C.P. et al. Indicadores de resultados da assistência: análise dos eventos adversos durante a internação hospitalar. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.16, n. 4, p. 01-07, 2008.

NOGUEIRA, L.A. N.S; FUJINO, V. Terapia Nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Arq Ciências e Saúde**, v. 14, n

4, p. 220-226, out-dez. 2007.

NEVES, E.P.; ZAGONEL, I.P.S. Pesquisa cuidado: uma abordagem metodológica que integra, pesquisa, teoria e pratica em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 73-79, jan/ abr. 2006.

PANOBIANCO, M. S. et al. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de manual didático- instrucional na prevenção do linfedema pós mastectomia. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 418-426, 2009

PETROIANU, A.; PETROIANU, J. Técnica de fixação de tubos nasogástrico e nasoentérico. **Rev. do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 37, n. 1, p. 70-71, 2010.

PRADO, M.L; GELBCKE, F.L. **Fundamentos em enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 2000.

RAMOS, D.C. et al. Avaliação do desempenho da equipe de enfermagem na administração de fármacos via intubação gastrointestinal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 570-578, 2012.

ROSSETI, I. et al. Tendências dos estudos com idoso mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática. **Rev. Esc.enf. USP**, v. 45, n.1, p., 37, 2011.

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde. **Diretoria de Assistência Farmacêutica**. Disponível em:

<http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=443:diaf&catid=246:documentos-diaf&Itemid=210>.

Acesso em: 15 nov. 2012.

SANTANA, R. F; ALMEIDA, K. S; SAVOLDI, N. A. M. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de portador de Alzheimer. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, v 43, n 2, p. 459-464,-2009.

SANTOS, C.S.; CEOLIM, M.F. Iatrogenias de Enfermagem em Pacientes Idosos Hospitalizados. **Revista Escola de enfermagem USP**, v. 43 , n. 4, p. 810-807, 2009.

SANTOS, C.C. et al. Perfuração da Mucosa Esofágica por sonda entérica. Relato de Caso- **Rev. Bras. Ter.intensiva São Paulo**, v. 18, n. 1, p. 1-8, jan/mar. 2006.

SCHIER, J. **Hospital-Dia Geriátrico: subsídios para conformação desse serviço no sistema público de saúde brasileiro.** 2010. 186 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SCHIEFERDECKER, M.E.M. **Estudo nutricional de pacientes em terapia nutricional enteral e a relação das necessidades energéticas com valor energético total prescrito e recebido.** Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) Centro de Ciências de Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

SILVA, A.L.; GONÇALVES, L.H.T. **O cuidado a pessoa idosa: estudos nos contexto luso-brasileiro.** Porto Alegre: Sulina, 2010.

SILVA, L.; BOCCHI, C.M.; BOUSSO, R.S. O Papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. **Texto e Contexto de enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 297-303, 2008.

SIQUEIRA, A.B. et al.; Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 687-694, 2004.

SIMONETTI, J.P.; FERREIRA, J.C. Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doenças crônicas. **Rev. Esc. de Enfermagem USP**, v.42, n. 1, p. 19-25, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **I Consenso Brasileiro de Nutrição e disfagia em idosos hospitalizados**. Barueri: Minha Editora, 2011.

SZLEIJF, C. et al. Fatores relacionados com a ocorrência de iatrogenia em idosos internados em enfermaria geriátrica: estudo prospectivo. **Eistein**, v. 6, n. 8, p. 337-342, 2008.

TERRA, M.G. et al. O Significado de cuidar no contexto do pensamento complexo: Novas Possibilidades para a Enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n. esp., p. 164-169, 2006.

TEIXEIRA, M.L.O.; FERREIRA, M A. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentado na educação em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 750-758, 2009.

TEIXEIRA, A. C. C.; CARUSO, L.; SORIANO, F. G. Terapia Nutricional Enteral em unidade de terapia intensiva: infusão versus necessidade. **Rev. Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 331-337, out/dez. 2006.

TOSON, M.G. et al. **Doença de alzheimer**: características clínicas e estresse do cuidador- In Atualizações em Geriatria II Abordagem multidimensionais e interdisciplinares.pag. 27- 34 Ed. PUCRS- Porto Alegre. 2009.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à Pesquisa em ciências:** a pesquisa qualitativa e educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VASCONCELOS, M. I. L.; CUPARI, L. Nutrição enteral. In: CUPARI, L. **Guia de nutrição clínica no adulto.** São Paulo: Manole, 2002. P. 369-390.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 01-02, out. 2007.

WALDOW, V.R. **Cuidar:** expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. Reflexões sobre educação em enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado. **Rev. Mundo da saúde**, v 33, n. 2, p. 182-188, 2009.

WONG, L.L.R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. Bars. Est.Pop.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p 5-26, jan/jun. 2006.

APENDICES

APÊNDICE A - OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO DIAF

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Para:
Diretoria de Assistência Farmacêutica do Estado de Santa Catarina

Como aluna integrante do curso de pós- graduação em enfermagem na modalidade de mestrado Profissional. Estou desenvolvendo minha pesquisa com pacientes idosos que fazem uso cateter nasoenterico para alimentação no domicilio. Para continuidade de meu trabalho estou precisando de dados relativos ao percentual de idosos que utilizam o programa de alimentação especial no município de Florianópolis e Santa Catarina, bem como, os caminhos que as familiares devem percorrer para acesso ao programa.

Atenciosamente

Mestranda: Eliete Terezinha Januario Silva

Orientadora: Francine Lima Gelbcke

APENDICE B - ROTEIRO PARA GUIAR A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

ROTEIRO PARA GUIAR A ENTREVISTA COM ENFERMEIROS

Quando existe um idoso em uso de cateter nasoenteral ou nasogástrico, quais os cuidados que você prescreve?

Além destes cuidados que você descreveu, quais são os outros cuidados que você considera importantes ao se cuidar de um idoso em uso de cateter nasoenteral ou nasogástrico?

Quando você supervisiona este cuidado, o que observa em relação a ele? Como a equipe cuida deste paciente?

Você orienta a família ou cuidadores sobre uso de cateter nasoenterico ou nasogastrico para alimentação e medicamentos? Quais orientações você presta ao familiar/cuidador?

ROTEIRO PARA GUIAR A ENTREVISTA COM TECNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Quando você está cuidando de um idoso com cateter nasoenteral ou nasogástrico, quais os cuidados que você realiza? Porque?

Conte como você realiza estes cuidados.

E para a família, você presta alguma orientação? Quais?

APENDICE C - MANUAL DE ORIENTAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO Prof.
Polydoro Ernani de São Thiago

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA O CUIDADO COM O IDOSO EM USO E CATETER NASOENTERICO NO DOMICILIO



*“Porque enquanto a vida
Está presente fazemos
Parte do universo familiar
Do qual um dia cuidamos,
E cultivamos até quando
Deus não mais nos permitiu,
Tornando-nos dependente daquele
Que outrora por mim foi cuidado.*”

APRESENTAÇÃO

Este manual tem como objetivo auxiliar você familiar ou cuidador nos cuidados como o idoso em uso de cateter nasoenterico no domicilio, pensando na manutenção da qualidade de vida dos idosos, bem como, uma alternativa prática de auxilia-los nas duvidas que possam surgir no âmbito domiciliar.

O uso do cateter nasoenterico é utilizado como alternativa para o fornecimento de alimentos quando existe um déficit na deglutição, tendo como causa doenças ou o próprio processo de envelhecimento avançado.

Cabe lembrar, que a disfagia, ou seja, a dificuldade para deglutir se caracteriza por déficit na condução do alimento da boca para o estomago.

É importante você saber também que existem outros cuidados importantes na preservação da integridade física e psicológica de seu idoso que está acamado ou não, os quais você terá oportunidade de realizar em casa.

Este manual também se transforma em um documento importante para você fornecer informações para outros locais de saúde.

Cuide de seu idoso, lembre que ele iniciou sua historia e de sua familia. Aproxime outros familiares para ajudar você nesta tarefa nem sempre fácil de conduzir.

O QUE É O CATETER NASOENTERICO?



Fonte: www.medicinageriatrica.com.br

O Cateter nasoentérico é um tubo de silicone branco ou transparente com conector y onde é adaptado o equipo da dieta. É usado para alimentação quando o alimento não pode passar pelo trajeto normal, quando a pessoa não consegue mastigar e engolir os alimentos.

Conhecida no meio hospitalar como sonda, sua apresentação comercial é por tamanhos dependendo ao paciente se criança ou adulto

O cateter nasoentérico é uma sonda colocada pelo nariz que chega até o intestino.

A alimentação enteral deve ser prescrita pelo médico ou nutricionista e o cateter deve ser colocado pelo enfermeiro e acompanhada no domicílio pela equipe de saúde, portanto exige um trabalho multiprofissional.

PRESTE ATENÇÃO PARA:

- Troca da fixação do cateter todos os dias, observar presença de lesão na narina, observar trações do cateter e narina (quando o cateter está puxado)
- Observar se a marca de localização do cateter está próximo à narina, pois se estiver muito longe significa que o cateter está fora da posição e necessita de avaliação do enfermeiro.
- Observar presença de tosse, vômito, e cor da pele ao redor

CUIDADOS COM O CATETER E ALIMENTAÇÃO:

Antes de dar a dieta coloque o idoso sentado na cadeira ou na cama, com as costas bem apoiadas, e a deixe nessa posição por 30 minutos após o término da alimentação. Esse cuidado é necessário para evitar que em caso de vômitos ou regurgitação, restos alimentares entrem nos pulmões.

- Pendure o frasco de alimentação enteral num gancho, ou parafuso em posição bem mais alta que a pessoa, para facilitar a descida da dieta.
- Injete a dieta no cateter lentamente gota a gota. Esse cuidado é importante para evitar diarreia, formação de gases, estufamento do abdome, vômitos e também para que o organismo aproveite melhor o alimento e absorva seus nutrientes.

Ao terminar a alimentação enteral injete na sonda 20 ml a 30 ml de água fria, filtrada ou fervida, para evitar que os resíduos de alimentos entupam a sonda.

- Para as pessoas que não podem tomar água pela boca ofereça água filtrada ou fervida entre as refeições, em temperatura ambiente, por meio de seringa ou colocada no frasco descartável.
 - O cateter deve ser lavado permanecer fechada sempre que não estiver em uso.
 - A dieta deve ser dada em temperatura ambiente, não há necessidade de aquecer a dieta em banho-maria ou em micro-ondas.
- Fique Atento: Se o cateter se deslocar ou tiver sido retirado acidentalmente, não tente recolocá-la, chame a equipe de saúde do posto para avaliar.

<p>do lábio, se estiver arroxeadada é sinal que a dieta está indo para o pulmão PARE A DIETA IMEDIATAMENTE e solicite avaliação da equipe do posto de saúde.</p>	
<p>PARA O PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL ALGUNS CUIDADOS DE HIGIENE SÃO MUITO IMPORTANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lave o local de preparo da alimentação com água e sabão • Lave bem as mãos com água e sabão antes de preparar a dieta. • Lave com água e sabão o frasco da dieta e enxágue com água fervendo. <p>Uma maneira simples de verificar se a nutrição enteral está ajudando na recuperação da pessoa é observar frequentemente se ela está mais disposta, se o aperto de mão é mais firme e se consegue caminhar um pouco mais a cada dia. Caso a pessoa esteja inconsciente, você pode verificar se a pele está mais rosada, e menos flácida, se os músculos estão ficando mais fortes. Sempre que for possível é bom pesar a pessoa.</p> <p>Fique Atento: A diarreia pode ser uma ocorrência comum em pessoas que recebem alimentação enteral. Por isso, é preciso ter muita higiene no preparo e administração da dieta.</p>	<p>CUIDADOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS:</p> <p>COMO ADMINISTRAR MEDICAÇÕES PELO CATETER?</p> <p>Caso a apresentação da medicação seja em comprimidos você deverá amassar bem em uma xícara ou copo limpo, diluir em água filtrada ou fervida e introduzir no cateter com auxílio de uma seringa. Lembre-se que você deve lavar o cateter antes e depois com aproximadamente 20 a 30 ml de água.</p> <p>Converse com o médico responsável pela prescrição do medicamento se existe a apresentação líquida do fármaco fica mais fácil para administrar pelo cateter.</p>

<p>PRINCIPAIS ORGÃOS DE APOIO OU DENÚNCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO AVENIDA MAURO RAMOS Nº 1277 3ª ANDAR- FONE 32 516202- EMAIL: cmifpolis@hotmail.com DISQUE 100- Denúncia de maus tratos www.disque100.gov.br <input type="checkbox"/> discagem direta e gratuita do número 100; <input type="checkbox"/> envio de mensagem para o e-mail disquedenuncia@sdh.gov.br; <input type="checkbox"/> pornografia na internet através do portal www.disque100.gov.br <input type="checkbox"/> ligação internacional. Fora do Brasil através do número +55 61 3212.8400 • CIAPREVI (CENTRO INTEGRADO DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA) AVENIDA MAURO RAMOS 1277 - 2º ANDAR FONE: 0800-6440011 OU 32 516211 • MINISTÉRIO PÚBLICO 30º PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA CAPITAL RUA: PEDRO IVO, 231 CENTRO. EDIFÍCIO CAMPOS SALLES FONE: 32299306 / 32299088 EMAIL: capital30pj@mp.sc.gov.br 	<p>PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES DE REFERÊNCIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESTATUTO DA PESSOA IDOSA (Lei nº 10.741/03) • POLITICA NACIONAL DE SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA (Portaria nº 2.258/06) • POLITICA NACIONAL DO IDOSO (Lei nº 8.842/94; Decreto nº 1.942/96) • LEGISLAÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS DOS IDOSOS (Decreto nº 5.296/04) • LEI DE ACESSIBILIDADE (Lei nº 10.098/00, Decreto nº 5.296/04) • RESOLUÇÃO - RDC Nº 63, DE 6 DE JULHO DE 2000 - Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral
<p>ONDE CONSEGUIR A ALIMENTAÇÃO?</p> <p>A alimentação para ser administrada em cateter nasointestinal é</p>	<p>ENCAMINHAMENTO A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE</p> <p>Instituição/ ULS: Estamos encaminhando o Senhor (ra)</p>

<p>um direito constitucional para pessoas que necessitam de alimentos especiais. A garantia deste direito está assegurada pela RDC nº 63 de junho 2000 do Ministério da Saúde. E você poderá adquiri-la mediante a abertura de processo de solicitação na secretaria de saúde de seu município. Lembre que você necessita ter em mãos encaminhamento de nutricionista com laudo medico que justifique a necessidade do alimento especial.</p>	<p>..... idade Grau de dependência Em uso de cateter nasotérico para aporte alimentar e medicamentoso de uso domiciliar com o objetivo de ser acompanhado pela equipe de saúde. Atenciosamente, Enfermeiro (nome)</p>
---	---

Utilize este espaço para anotações importantes e de referência para outras unidades de saúde que prestam atendimento ao idoso.

<p>Anotações para Unidade Local de Saúde</p> <p>BIBLIOGRAFIA</p> <p>1-Netto MP, Carvalho Filho ET. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. Edição. São Paulo (SP): Atheneu; 2002.</p> <p>2-Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Revista de Saúde Pública 2002 dez; 36(6): 709-16.</p> <p>3- BRASIL - Ministério da Saúde . Estatuto do Idoso, 2º Ed. Revisada, Brasília-DF. 2006</p> <p>4- BRASIL - Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador , Brasília-DF. 2008</p> <p>5- www.medicinageriatrica.com.br</p>	<p>Medicações em Uso:</p> <p>1- ----- 2- ----- 3- ----- 4- ----- 5- ----- 6- ----- 7- -----</p> <p>Assinatura Enfermeiro Registro profissional.</p>
--	--

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) AOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) AOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Eu, Eliete Terezinha Januário Silva, aluna do Mestrado Profissional – Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Campus Florianópolis, sob orientação e responsabilidade da professora Doutora Francine Lima Gelbcke, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada **“Cuidado ao paciente idoso em uso de cateter nasoenteral e/ou nasogástrico”**.

Você está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa, desenvolvida no primeiro semestre de 2012, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFSC. A pesquisa tem como objetivo: Elaborar um modelo de orientação para familiares ou cuidadores prosseguirem com o cuidado ao idoso que necessita do uso de cateter nasoenterico ou nasogástrico no domicílio.

A pesquisa não oferece risco e participando você estará contribuindo para a melhoria no cuidado de enfermagem destinado ao cliente idoso. Você poderá refletir sobre sua prática, tirar suas dúvidas e trocar idéias, o que poderá contribuir para a sua satisfação e ampliação de seus conhecimentos sobre a temática da população idosa internada no hospital universitário e poderá levar à unificação de condutas de práticas segura e também na organização do serviço.

Sua percepção relacionada à população idosa será respeitada durante toda a realização do processo de educativo.

Devido à carência de estudos nesta área, e o aumento crescente da população idosa no setor hospitalar a sua participação é muito importante e poderá me dar subsídios para o desenvolvimento de um modelo de orientação para familiares e cuidadores cuidarem de seu idoso que vai para casa com uso de cateter nasal para alimentação e administração de medicamentos.

Tudo o que você falar na entrevista ficará guardado com a pesquisadora, por um período de cinco anos, após o material da coleta de

dados será destruído, conforme recomendação da Lei nº 9610/98 dos Direitos Autorais. Somente a pesquisadora terá acesso às informações.

As informações serão usadas somente para este estudo. Sua decisão de não participar ou se retirar em qualquer momento não terá qualquer problema para você. Todas as etapas da pesquisa não trarão qualquer risco ou constrangimento a você, mas espero que traga benefícios e contribuições ao cuidado de enfermagem ao paciente idoso internado no HU.

Caso você tenha ainda alguma outra dúvida em relação à pesquisa, ou quiser desistir a qualquer momento, poderá comunicar-se pelo telefone abaixo ou fazê-lo pessoalmente.

Eliete Terezinha Januário Silva

Telefone da emergência do HU: (48) 3721-9054

Fone residencial: (48) 3234-6393

Francine Lima Gelbecke

Assinatura: _____

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu, _____,
fui esclarecido(a) sobre a pesquisa. **“Cuidado ao paciente idoso em uso de cateter nasoenteral e/ou nasogástrico”**. Concordo em participar dela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma tendo a liberdade de responder ou não as perguntas e desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Compreendo que não terei ganho direto e imediato como resultado de minha participação, mas que ela poderá me oferecer à oportunidade de refletir, contribuir e unificar condutas relacionadas ao cuidado de enfermagem ao paciente idoso.

Assinatura do (a) entrevistado(a): _____

RG: _____

Florianópolis, ____ de _____ de 2012

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO N.º 2235

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584-GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, CERTIFICA que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

APROVADO

PROCESSO: 2235 **FR:** 463583

TÍTULO: Cuidado de enfermagem ao paciente idoso em condições de terapia medicamentosa e alimentação por sonda nasointestinal nasogástrica

AUTOR: Francine Luiza Gelbeck, Eliete Terezinha Jamafio da Silva

FLORIANÓPOLIS, 17 de Outubro de 2011



Coordenador do CEPSH UFSC

Prof. Washington Portela de Souza
Coordenador do CEP/PPe/UFSC