



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM  
ENFERMAGEM – MODALIDADE PROFISSIONAL

Mônica Vanessa Moro de Campos

**Boas práticas de enfermagem no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral em um  
serviço de emergência**

Florianópolis

2020

Mônica Vanessa Moro de Campos

**Boas práticas de enfermagem no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral em um  
serviço de emergência**

Dissertação apresentada à Banca examinadora como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dra. Melissa Orlandi Honório Locks

Florianópolis

2020

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

Campos, Mônica Vanessa Moro de  
Boas práticas de enfermagem no cuidado ao idoso em uso  
de nutrição enteral em um serviço de emergência / Mônica  
Vanessa Moro de Campos ; orientador, Melissa Orlandi  
Honório Locks, 2020.  
147 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em  
Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Enfermagem. 3.  
Nutrição Enteral. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Guia de  
boas práticas. I. Locks, Melissa Orlandi Honório . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Mônica Vanessa Moro de Campos

**Boas práticas de enfermagem no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência**

O presente trabalho em nível de mestrado profissional foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Juliana Balbinot Reis Girondi, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Claris Loren Kiefer Moraes, Dra.  
Instituto de Cardiologia de Santa Catarina

Profa. Nádia Chiodelli Salum, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

---

Profa. Jane Cristina Anders, Dra.  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Profa. Melissa Orlandi Honório Locks, Dra.  
Orientadora

Florianópolis, 13 de dezembro de 2019.

## AGRADECIMENTOS

Finalmente chegou este dia tão aguardado, foram dias difíceis, porém de muito crescimento, conhecimento, de interagir com pessoas novas e de enfrentar novos desafios. Foram dias de muita leitura, computador durante horas intermináveis, regados a dúvidas, medos, anseios e descobertas. Aqui estou hoje agradecendo.

*Em primeiro lugar agradeço a Deus* pelo dom da vida, pelas horas que só tinha a ele a recorrer para obter forças. Agradeço pelo dom do amor o maior de todos, que só assim podemos fazer o melhor ao próximo nesta profissão que escolhi a exercer.

*Aos meus pais Vanir e José (in memoriam)*, que sempre me deram incentivo a estudar e progredir como pessoa e profissional.

*A minha filha Viviane* pela paciência, pelos finais de semana que não partilhamos, pela ajuda na escrita, leitura e elaboração deste trabalho.

*Ao meu esposo Elton* por me apoiar sempre em meu crescimento, pelo apoio nas atividades do dia-a-dia e estar presente sempre que precisei.

*Aos meus amigos e familiares* agradeço o incentivo e a compreensão pelas ausências, pelo apoio nas horas difíceis pelas palavras de incentivos.

*À minha orientadora Melissa* que acreditou na minha proposta, ajudou-me a melhorá-la, por dar-me incentivo sempre, por não ficar maluca com meus períodos de silêncio, com meus pedidos de encontros quando não sabia para onde seguir em meu trabalho, por ser compreensiva com minha disponibilidade apertada e, principalmente, por todo conhecimento compartilhado com uma serenidade sem fim.

*Ao Hospital Regional de São José e a Equipe da Emergência Geral* pelo apoio e participação no estudo. Pelos momentos de conversa nas nossas pausas que me ajudaram em muito a melhorar meu trabalho.

*Ao Curso de Pós Graduação em Gestão Cuidado em Enfermagem* da Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de desenvolver a minha pesquisa, acreditando e apoiando o desenvolvimento de cuidado baseado em evidências em nossas instituições.

À *Banca Avaliadora* agradeço pelas considerações e contribuições pertinentes a este estudo.

## RESUMO

Com a finalidade de contribuir para diminuição de eventos adversos relacionados à terapia nutricional enteral, este estudo teve por objetivo construir e validar um guia de boas práticas para a equipe de enfermagem, voltado aos idosos em uso de nutrição enteral no serviço de emergência. Estudo metodológico, qualitativo e quantitativo, realizado durante os meses de junho a novembro de 2019. A coleta de dados deu-se através das etapas: levantamento e organização das evidências científicas, entrevista com enfermeiros a partir do *photovoice* e validação de conteúdo por experts. A primeira etapa ocorreu a partir da revisão integrativa em quatro bases de dados, buscando conhecer quais as boas práticas para a assistência de enfermagem à pessoa em uso de nutrição enteral no setor de emergência. A segunda etapa se deu por meio de entrevistas com 11 enfermeiros envolvidos nos cuidados ao idoso usuário de nutrição enteral do setor, na qual foi apresentado ao entrevistador um portfólio construído por meio do *photovoice*, a partir das fotografias que representam momentos significativos percebidos na assistência ao idoso usuário de nutrição enteral para favorecer a entrevista e reflexão acerca do cuidado prestado. A partir da análise temática dos dados obtidos na entrevista, associada às evidências encontradas na literatura, procedeu-se à construção do guia de boas práticas. Na quarta etapa ocorreu o processo de validação com oito experts, sendo avaliada cada resposta do julgamento empregando o Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo. Considerou-se válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com parecer CAAE 13306619.3.0000.0121. Os resultados são apresentados na forma de dois manuscritos e um produto. No primeiro manuscrito observaram-se limitações no olhar diferenciado ao cuidado do idoso hospitalizado, bem como discrepâncias em relação aos cuidados ofertados como a realização aos cuidados específicos com o cateter enteral, a realização do exame radiológico na confirmação da posição do cateter e a permanência ou não do fio guia. A falta de acomodações que ofereçam maior privacidade e as dificuldades quanto ao apoio familiar e institucional, também foram mencionadas. O segundo manuscrito descreve todo o processo de construção e validação por experts do guia proposto com IVC global de 0,96%. As propostas de mudanças e melhorias foram acatadas e modificadas para a versão final do material. Por fim, apresenta-se o “Guia de boas práticas de enfermagem no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência”, estruturado em cuidados antes e durante o procedimento, manutenção do cateter, acondicionamento da dieta, cuidados específicos ao idoso na emergência, além dos cuidados na retirada e os registros de enfermagem necessários. Conclui-se que a construção de um guia de cuidados elencando as melhores evidências disponíveis nos cuidados aos pacientes idosos em uso de nutrição enteral no serviço de emergência constitui-se importante ferramenta capaz de subsidiar os profissionais de enfermagem ao cuidado padronizado e qualificado, garantindo uma assistência segura e com qualidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Nutrição Enteral. Cuidados de Enfermagem. Estomaterapia Idoso. Guia de boas práticas.

## ABSTRACT

For the purpose to contribute to the reduction of adverse events related to enteral nutritional therapy, this study aimed to build and validate a guide of good practices for the nursing team, aimed at the elderly using enteral nutrition in the emergency service. Methodological, qualitative and quantitative study, carried out from June to November 2019. Data collection took place through the stages: survey and organization of scientific evidence, interview with nurses from photovoice and content validation by experts. The first stage occurred from the integrative review in four databases, seeking to find out what good practices for nursing care for people using enteral nutrition in the emergency department. The second stage took place through interviews with 11 nurses involved in the care of the elderly user of enteral nutrition in the sector, in which the interviewer was presented with a portfolio built using the photovoice, from the photographs that represent significant moments perceived in the assistance to the patient. Elderly user of enteral nutrition to favor the interview and reflection on the care provided. Based on the thematic analysis of the data obtained in the interview, associated with the evidence found in the literature, the construction of a good practice guide was carried out. In the fourth stage, the validation process took place with eight experts, each judgment response being evaluated using the Content Validity Index Calculation. A consensus of 80% (0.8) or more between evaluations was considered valid. The study was approved by the research ethics committee with CAAE opinion 13306619.3.0000.0121. The results are presented in the form of two manuscripts and a product. In the first manuscript, there were limitations in the differentiated look at the care of the hospitalized elderly, as well as discrepancies in relation to the care offered, such as the performance of specific care with the enteral catheter, the performance of the radiological examination to confirm the position of the catheter and the not the guide wire. The lack of accommodation that offers greater privacy and difficulties with family and institutional support were also mentioned. The second manuscript describes the entire process of construction and validation by experts of the proposed guide with an overall CVI of 0.96%. The proposals for changes and improvements were accepted and modified for the final version of the material. Finally, the “Guide to good nursing practices in caring for the elderly using enteral nutrition in an emergency service” is presented, structured in care before and during the procedure, maintenance of the catheter, conditioning of the diet, specific care to the elderly in the emergency, in addition to the care in withdrawal and the necessary nursing records. It is concluded that the construction of a care guide listing the best evidence available in the care of elderly patients using enteral nutrition in the emergency service is an important tool capable of providing nursing professionals with standardized and qualified care, ensuring a safe and quality assistance.

**Keywords:** Nursing. Enteral Nutrition. Nursing care. Elderly stomatherapy. Good practice guide.



## RESUMEN

Con el fin de contribuir a la reducción de los eventos adversos relacionados con la terapia nutricional enteral, este estudio tuvo como objetivo construir y validar una guía de buenas prácticas para el equipo de enfermería, dirigida a los ancianos que usan nutrición enteral en el servicio de emergencia. Estudio metodológico, cualitativo y cuantitativo, llevado a cabo de junio a noviembre de 2019. La recopilación de datos se realizó a través de las etapas: encuesta y organización de evidencia científica, entrevista con enfermeras de la foto-voz y validación de contenido por expertos. La primera etapa se produjo a partir de la revisión integradora en cuatro bases de datos, buscando averiguar qué buenas prácticas para el cuidado de enfermería para las personas que usan nutrición enteral en el departamento de emergencias. La segunda etapa tuvo lugar a través de entrevistas con 11 enfermeras involucradas en el cuidado del usuario anciano de nutrición enteral en el sector, en el que se le presentó al entrevistador un portafolio construido con la voz, a partir de las fotografías que representan momentos significativos percibidos en la asistencia al paciente. Usuario mayor de nutrición enteral para favorecer la entrevista y la reflexión sobre la atención brindada. Con base en el análisis temático de los datos obtenidos en la entrevista, asociado con la evidencia encontrada en la literatura, se construyó una guía de buenas prácticas. En la cuarta etapa, el proceso de validación se llevó a cabo con ocho expertos, y cada respuesta de juicio se evaluó utilizando el Cálculo del Índice de Validez del Contenido. Se consideró válido un consenso del 80% (0,8) o más entre las evaluaciones. El estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación con el dictamen CAAE 13306619.3.0000.0121. Los resultados se presentan en forma de dos manuscritos y un producto. En el primer manuscrito, había limitaciones en la mirada diferenciada en el cuidado de los ancianos hospitalizados, así como discrepancias en relación con la atención ofrecida, como la realización de atención específica con el catéter enteral, la realización del examen radiológico para confirmar la posición del catéter y la permanencia o No el cable guía. También se mencionó la falta de alojamiento que ofrezca mayor privacidad y dificultades con el apoyo familiar e institucional. El segundo manuscrito describe todo el proceso de construcción y validación por parte de expertos de la guía propuesta con un CVI general de 0.96%. Las propuestas de cambios y mejoras fueron aceptadas y modificadas para la versión final del material. Finalmente, se presenta la “Guía de buenas prácticas de enfermería en el cuidado de personas mayores que utilizan nutrición enteral en un servicio de emergencia”, estructurada en la atención antes y durante el procedimiento, mantenimiento del catéter, acondicionamiento de la dieta, atención específica al paciente. ancianos en la emergencia, además de la atención en retiro y los registros de enfermería necesarios. Se concluye que la construcción de una guía de atención que enumera la mejor evidencia disponible en la atención de pacientes de edad avanzada que usan nutrición enteral en el servicio de emergencia es una herramienta importante capaz de proporcionar a los profesionales de enfermería atención estandarizada y calificada, asegurando un Asistencia segura y de calidad.

**Palabras clave:** Enfermería Nutrición Enteral. Cuidados de enfermería. Estomaterapia de edad avanzada. Guía de buenas prácticas.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASPEN	Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CNE	Cateter nasoenteral
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EMTN	Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional
HRSJ	Hospital Regional de São José
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NE	Nutrição enteral
NPO	Nada por via oral
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGI	Trato gastrointestinal
TNE	Terapia Nutricional Enteral
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VRG	Valores de Resíduo Gástrico

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia de busca oriundos da base de dados. Florianópolis/SC, 2019.....	26
Quadro 2 – Classificação das evidências científicas propostas por Polit e Beck. Florianópolis – SC, 2014 .....	28
Quadro 3 - Distribuição das publicações investigadas no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2018, Florianópolis/SC, 2019.....	29
Quadro 4 - Exemplo de comparativo entre as referências e o identificado através das entrevistas desenvolvidas com os enfermeiros. Florianópolis/SC, 2019.....	39
Quadro 5 - Pontuação para seleção de experts adaptado de Fehring, Florianópolis/SC, 2019 .....	40
Quadro 6 - Exemplo de análise das falas dos enfermeiros/categorização. Florianópolis/SC, 2019 .....	42
Quadro 7 - Temas e subtemas emergidos das entrevistas com enfermeiros a partir do portfólio construído pela técnica do photovoice. Florianópolis- SC, 2019 .....	50
Quadro 8 - Itens que compuseram guia final e os cálculos de IVC após a avaliação de conteúdo dos experts, Florianópolis/SC, 2019 .....	75

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3</b>	<b>SUSTENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>18</b>
3.1	O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO .....	18
3.2	O USO DA NUTRIÇÃO ENTERAL NO IDOSO .....	19
3.3	GUIA DE BOAS PRÁTICAS AO IDOSO EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL .....	22
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	24
<b>4.1.1</b>	<b>Etapa 1 - Estudo de Revisão .....</b>	<b>25</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Etapa 2 - Pesquisa de Campo .....</b>	<b>35</b>
4.1.2.1	<i>Local da Pesquisa .....</i>	35
4.1.2.2	<i>Participantes da Pesquisa .....</i>	36
4.1.2.3	<i>Coleta de Dados- enfermeiros assistenciais .....</i>	36
4.1.2.3.1	Entrevista com enfermeiros e o do uso do Photovoice .....	37
<b>4.1.3</b>	<b>Etapa 3 – Construção do guia de boas práticas.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1.4</b>	<b>Etapa 4 – validação por juízes.....</b>	<b>40</b>
4.2	ANÁLISE DOS DADOS .....	41
4.3	PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	42
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
5.1	MANUSCRITO I - AÇÕES E REFLEXÕES DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO AO IDOSO EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA .....	45
5.2	MANUSCRITO II – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA DE CUIDADOS AO IDOSO EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.....	70
5.3	GUIA DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA .....	92
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>104</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE A – Protocolo para confecção da estratégia de busca em base de dados .....</b>	<b>117</b>
	<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Profissionais (entrevista).....</b>	<b>123</b>
	<b>APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista.....</b>	<b>126</b>
	<b>APÊNDICE D – Portfólio <i>Photovoice</i>.....</b>	<b>127</b>
	<b>APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissionais fotógrafos.....</b>	<b>132</b>

<b>APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	
<b>Idosos/familiares.....</b>	<b>135</b>
<b>APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-</b>	
<b>Juízes avaliadores.....</b>	<b>138</b>
<b>APÊNDICE H – Tabela de cálculo do IVC.....</b>	<b>141</b>
<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....</b>	<b>143</b>
<b>ANEXO B – Termo de ciência da chefia imediata sobre captura de</b>	
<b>imagens de equipamentos, mobiliários e outros itens .....</b>	<b>147</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Contemporaneamente todos os órgãos de saúde tem se ocupado fortemente com a melhoria do cuidado prestado nos ambientes de assistência à saúde, na intenção de melhorar a efetividade de suas intervenções, oferecendo um serviço de qualidade aos usuários dos serviços de saúde (ANVISA, 2013).

A atuação da equipe de saúde em seu processo de trabalho visa promover o bem-estar e restabelecer o estado de saúde do indivíduo. Todavia as intervenções na assistência, bem como o uso de materiais e aparelhos médico-hospitalares podem gerar eventos adversos ao paciente (SILVA; ALVES; SANCHES; TERRA; RESCK; 2016). Como definição de evento adverso o mesmo é caracterizado por incidente que resulta em danos à saúde da pessoa atendida (ANVISA, 2013). Assim, faz-se necessário conhecer quais são os processos mais críticos e com maior probabilidade de ocorrência de erros, para que seja possível desenvolver ações eficazes de prevenção.

Dentre esses dispositivos especializados encontram-se os cateteres nasoenterais (CNE) ou cateter nasoentereais (CNE) que é definido como:

a inserção, através da nasofaringe, de uma sonda de silicone ou poliuretano. Esta sonda frequentemente tem um peso em sua extremidade distal e pode ser inserida até o estomago, duodeno, ou jejuno, já a sondagem oroenteral refere-se a situação anteriormente descrita, com o diferencial que a via de acesso se dá pela orofaringe” (SHIMAMIZO; MAYER; YAKABI, 2010, p. 417).

O uso desses cateteres para administração da nutrição enteral (NE) deve estar associado ao funcionamento do trato gastrointestinal (TGI), condições de ingestão via oral ou não (indicado se ingesta menor que 60% do recomendado), grau de desnutrição, catabolismo, percentual de perda de peso e presença de disfagia (BRASIL, 2016). Entretanto, apesar de suas indicações, o uso dos cateteres gástricos requer cuidados específicos e cautelosos. Estes cuidados tornam-se ainda mais evidentes quando cuidamos de idosos, considerando as especificidades do processo de envelhecimento, a maior susceptibilidade decorrente do declínio fisiológico e a própria condição de fragilidade a qual os idosos estão expostos. Em estudos conduzidos por Nogueira, Carvalho, Melo, Morais, Chiari e Gonçalves (2013) identificou-se que a maioria dos problemas encontrados por conta do uso desses cateteres foi em idosos, corroborando aos achados no estudo realizado por Martins, Rezende e Torres (2012) onde identificaram que a maioria dos pacientes idosos com doenças neurológicas em uso de NE apresentou complicações, sendo pneumonia a mais frequente. O mesmo estudo ainda aponta uma mortalidade elevada nos

idosos ao final da pesquisa, estando a média de sobrevivência após a necessidade de iniciar a NE de 364 dias. Outro dado importante relatado por Santos (2017) aponta para presença de desnutrição associada à faixa etária de 60 anos ou mais aos idosos já na admissão hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Acredita-se que o envelhecimento associado a algumas comorbidades podem levar a alterações específicas do mecanismo de deglutição, tornando o indivíduo mais vulnerável a distúrbios como a disfagia, sendo o cateterismo nasogástrico e nasoenteral as vias de alimentação mais prevalentes.

Dentre as complicações que podem surgir em virtude destas alterações disfágicas em idosos, está a pneumonia aspirativa, com alta prevalência neste seguimento da população. Acredita-se assim, que este seja um importante problema de saúde pública, devido à alta prevalência, altos índices de morbidade, mortalidade, internações e custos financeiros resultantes, especialmente em indivíduos idosos e institucionalizados (AGUIAR, 2008).

Apesar do exposto, acredita-se que uma assistência padronizada e uma equipe capacitada nos cuidados específicos ao idoso em uso de cateterismo nasogástrico e nasoenteral, é possível minimizar complicações e eventos adversos. O conceito de boas práticas não é algo novo tendo em vista que Figueiredo (1999) já definia boas práticas como sendo as normas e procedimentos que devem ser seguidas para se atingir um determinado padrão de identidade e qualidade de um produto e/ou serviço em qualquer área de atuação.

Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da RDC nº 36, tem estimulado a implantação de Protocolos de Operacionalização (POP), guias de boas práticas, manuais de segurança do paciente e *bundles* para que possam nortear e monitorar os resultados da assistência de saúde, diminuindo os danos e fortalecendo a segurança do paciente. Essa realidade pode auxiliar na organização do processo de trabalho nas instituições de atenção à saúde e se realizadas de forma correta e segura, podem prevenir eventos adversos relacionados à assistência à saúde, preservando a integridade da pessoa doente (ANVISA, 2013).

A ideia da elaboração desse estudo surgiu durante a minha atuação em campo de trabalho, na Emergência Geral do Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes (HRSJ), onde como enfermeira assistencial na emergência geral, percebo que devido à deficiência de vagas em unidades de internação, os pacientes, sobretudo idosos, permanecem vários dias hospitalizados neste setor, utilizando diversos dispositivos, dentre

estes o cateter nasoenteral ou gastrostomia. Estes pacientes, por sua vez, acabam ficando acomodados muitas vezes em macas, estando ainda mais susceptíveis a eventos adversos, dentre eles o risco de aspiração.

Atualmente o HRSJ, cenário deste estudo, conta com o Núcleo de Segurança do Paciente, recém-implantado, o qual disponibiliza materiais de orientação como Procedimentos Operacionais Padrão (POP). Entretanto, acerca do uso de cateteres, tais documentos orientam apenas a instalação de cateter nasoenteral, administração de dieta e água via enteral e cuidados com gastrostomias, ficando diversas lacunas que possam auxiliar a equipe de enfermagem nos cuidados diários a esses idosos.

Desta vivência emergiu a necessidade da criação dessa pesquisa com vistas à construção de um guia de boas práticas para os profissionais de enfermagem visando uma assistência segura neste setor no que se refere a minimizar os riscos de eventos adversos relacionado a estes dispositivos na população idosa.

Diante do exposto, o ensejo dessa pesquisa tem como questão norteadora: Quais as boas práticas para a assistência de enfermagem ao idoso em uso de nutrição enteral no setor de emergência?



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Construir e validar um guia de boas práticas para a equipe de enfermagem, voltado aos idosos em uso de nutrição enteral no serviço de emergência.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar na literatura as melhores evidências para o cuidado do idoso em nutrição enteral.
- Avaliar a percepção dos enfermeiros quanto ao cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral.

### 3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Neste primeiro momento apresenta-se uma revisão narrativa da literatura construída a partir de busca através do google acadêmico, base de dados SCIELO, LILACS e BDEFN, documentos nacionais e internacionais, bem como guias e documentos institucionais. A mesma contempla aspectos gerais do processo de envelhecimento bem como especificidades envolvendo a nutrição enteral, o uso de cateteres e o uso de boas práticas no cuidado da enfermagem. Ainda em complemento a esta revisão narrativa, procedeu-se uma revisão integrativa da literatura como forma de dar subsídios à construção do produto e que será apresentado no capítulo do método.

#### 3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população mundial é notório e o ritmo deste processo nas próximas décadas tende a ser acelerado em vários países em desenvolvimento, como o Brasil. A grande maioria dos países passou ou está passando por um período de transição, envelhecimento populacional é uma consequência direta da redução proporcional de jovens associada e maior expectativa de vida (SAAD, 2016).

Conforme a OPAS (2018) o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos vai mais que dobrar no mundo em 2050, passando de 900 milhões em 2015 para cerca de 2 bilhões. No Brasil conforme divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento somando 4,8 milhões (IBGE, 2018). Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo (BRASIL, 2016). Já dados de 2019 divulgados pela ONU projetam que a população maior de 65 anos em 2100 atingirá 22,59% da população mundial (ONU, 2019).

Assim, ações governamentais a esta parcela crescente da população não podem ser negligenciadas. Neste cenário o Brasil lança em 2018 com apoio da OMS, e mais órgãos internacionais a “Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa”, que busca alcançar o envelhecimento ativo, saudável, cidadão e sustentável para todos os brasileiros (ONU, 2018).

Dentre as características da população idosa brasileira as doenças crônicas não transmissíveis (infarto, acidente vascular cerebral, diabetes e hipertensão) que respondem por 72% das mortes, ou quando não há morte há comprometimentos importantes na saúde

das pessoas. Somados à má alimentação, ao sedentarismo, ao consumo de cigarro e álcool, contribuem para o aparecimento dessas condições (BRASIL, 2016).

Segundo Berlezi, Farias, Dallazen, Oliveira, Pillatt e Fortes (2016), com a mudança do perfil epidemiológico e o envelhecimento da população, as necessidades de cuidados de emergência ao idoso têm aumentado ao longo dos anos. Podemos dizer então que a demanda por mão de obra de enfermagem qualificada e conhecimento para o atendimento a esta clientela também aumentará com o passar dos anos. Outro desafio a ser enfrentado pela enfermagem são as dificuldades para cumprir as tarefas e em direcionar o atendimento a quem está com mais risco de morte, o que pode direcionar o olhar do profissional a outro usuário com maior gravidade e não o idoso (TAYLOR; RUSCH; ROBINSON; 2015).

É sabido que devido ao processo de envelhecimento o idoso apresenta aspectos particulares que acabam por compelir aos profissionais a realização de avaliações mais complexas com análise, por exemplo, de fatores de risco para distúrbios nutricionais. Neste aspecto, o uso de nutrição enteral tem sido prática cada vez mais comum nesta parcela da população, cabendo aos profissionais estarem preparados e capacitados a atenderem com segurança os idosos que necessitam de tal cuidado.

O idoso acaba por passar por uma gama de alterações físico-funcionais tornando-o ainda mais susceptível a desfechos clínicos desfavoráveis, hospitalização, advento de doenças crônicas e suas complicações. Dentre as alterações, destacam-se as específicas do aparelho digestivo como mudanças da mobilidade e tonicidade, dificuldades na mastigação e na deglutição, além de ritmo mastigatório lento, as dificuldades alimentares segundo o estudo foram restrição de aceitação de alimentos mais sólidos, a preferência por alimentos macios foram citadas mais frequentemente. O engasgo e a tosse foram referidos como situações corriqueiras (OLIVEIRA; DELGADO; BRESCOVICI, 2014).

Tais alterações acabam fazendo com que o uso de dispositivos nutricionais como o uso de cateteres para alimentação seja uma opção viável como forma de manter a nutrição adequada do idoso e assim contribuir para o processo de cuidado.

### 3.2 O USO DA NUTRIÇÃO ENTERAL NO IDOSO

Tomando-se como base o trabalho de Maslow (1943) que concebeu a teoria da motivação humana baseada na hierarquia das necessidades humanas básicas (NHB), partiu-se do princípio de que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las, em uma hierarquia. A partir da pirâmide

proposta por Maslow, têm-se na base da mesma as necessidades básicas ou fisiológicas, sendo estas diretamente relacionadas à existência e a sobrevivência do ser humano, estando neste grupo as necessidades de alimentos, água, vestuário, sexo e saneamento. Assim, as necessidades fisiológicas se referem às necessidades biológicas do indivíduo, trabalho este que baseou a teórica de enfermagem Wanda Horta ao desenvolver a Teoria das NHB reconhecida mundialmente pela enfermagem (REGIS; PORTO, 2006).

Com o crescente aumento da demanda de doenças que causam danos neurológicos, os quadros oncológicos entre outros que afetam o processo da via de alimentação dos pacientes, torna-se cada vez mais necessário que os profissionais estejam capacitados para atuar frente à necessidade do uso de dispositivos enterais, a fim de preencher as lacunas no conhecimento sobre o processo de cuidado ao paciente em uso TNE, e assim prestar assistência mais específica às peculiaridades desse grupo (SBEGHEN; BONFIM; DIAS; SBEGHEN, 2014).

No estudo de Passos, Gomes, Pinheiro, Paula, Oliveira e Junior (2015) do total de pessoas atendidas no serviço de emergência, 81,3% fizeram uso de nutrição enteral, 51,0% por via nasal, sendo mais comum então o cateter nasoenteral (CNE). Estes dados reforçam que o uso destes cateteres para alimentação tem sido prática cada vez mais comum, sobretudo nos serviços de emergência.

De acordo com Unamuno e Marchini (2002) tentativas de alimentação por sondas remontam aos egípcios, onde muitos materiais foram usados para confecção dos cateteres nasoentéricos (CNE), como, por exemplo, a borracha e o polietileno, entretanto, atualmente o poliuretano e o silicone são os mais usados. Aprimoramentos na elaboração desses cateteres foram feitos na década de setenta, como a diminuição no calibre e a presença de componente metálico, na extremidade distal, contribuindo para o posicionamento além do esfíncter pilórico e para a melhora na infusão das dietas, além de minimizar risco de refluxo. Esses cateteres passaram a ser conhecidas como sonda DOBBHOFF que, pelo fino calibre e flexibilidade, possibilitam o fechamento da cárdia e piloro evitando o refluxo, além de oferecer menos irritação, quando comparada às de polivinil (UNAMUNO; MARCHINI, 2002). Atualmente, há distinção entre os cateteres utilizados para infundir nutrientes e àqueles para drenagem de secreções digestivas. As sondas de polivinil devem ser usadas somente para drenagem gástrica, por períodos menores que 30 dias (TRONCON; MARCHINI; UNAMUNO; MORAES, 2000).

No que se refere à gastrostomia, os primeiros relatos remontam aos anos de 1800 sendo uma das mais antigas cirurgias abdominais que seguem sendo utilizadas. Atualmente a gastrostomia, realizada para possibilitar acesso nutricional ou descompressão, é realizada por via endoscópica, por radiologia intervencionista ou endoscopista, e excepcionalmente, por via cirúrgica através de videolaparoscopia ou incisão mediana supra-umbilical (ZORRÓN; FLORES; MEYER; CASTRO; MADUREIRA; MADUREIRA FILHO, 2018). Quanto às indicações desta via de acesso a mesma se dá quando o trato gastrointestinal está funcionando, mas o paciente impossibilitado de alimentar-se pela boca (FUJINO; NOGUEIRA, 2007).

Dentre as complicações diante do uso destes cateteres pode-se destacar pneumonia, perda da sonda, diarreia, constipação, vômito, extravasamento peristomia, obstrução do cateter, refluxo e miíase (MARTINS; REZENDE; TORRES, 2012). Complicações similares são citadas em estudo realizado por Unamuno e Marchini (2002) que relatam a diarreia, as obstruções do lúmen, às lesões pelo atrito à mucosa nasal ou aos adesivos, a pneumonia aspirativa, o vômito e a hiperglicemia. Hermann e Cruz (2008) trazem em seu trabalho a preocupação em relação a NE com os casos de diarreia e broncoaspiração, sendo a pneumonia aspirativa considerada a complicação de maior gravidade, pois é potencialmente fatal. Tais complicações, ao se tratar da pessoa idosa, tornam-se ainda mais prevalentes considerando o processo de fragilização e maior susceptibilidade desfechos adversos a que este paciente está exposto no ambiente hospitalar.

Dentre os cuidados específicos à pessoa em uso de nutrição enteral destaca-se manter cabeceira elevada, verificar peso do paciente, comunicar sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, verificar medida externa do cateter gástrica/enteral, avaliar alterações no nível de consciência, verificar glicemia capilar, trocar fixação da SNE, manter posição sentada após 30 minutos da refeição e comunicar se distensão abdominal (ROSA, GONÇALVES, CORRÊA, MARIOT, RIGATTI, ANZILIERO, NEVES E BEGHETTO ;2018).

Considerando as especificidades e indicações do CNE, o cuidado de enfermagem na administração da nutrição enteral é bastante relevante para o bom prognóstico do idoso hospitalizado. Nesse sentido, o profissional deve estar capacitado e ter um olhar atento para evitar complicações a este idoso. Contudo, para que o cuidado seja desempenhado com qualidade, é preciso haver coesão entre conhecimentos teóricos, práticos e protocolos de enfermagem, que devem ser instituídos formalmente e a consequente qualificação e

capacitação dos profissionais de enfermagem envolvidos (PORTO; MENDONÇA, 2015). Neste sentido, guias, protocolos ou planos de cuidados padronizados e baseados em melhores evidências, podem contribuir para um cuidado ainda mais seguro e de qualidade.

### 3.3 GUIA DE BOAS PRÁTICAS AO IDOSO EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Segundo a OMS, segurança do paciente refere-se às ações que promovem a redução de riscos e danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde até um número mínimo aceitável (OMS, 2009).

A assistência ao paciente em uso de terapia nutricional enteral (TNE) é considerada de alta complexidade, pois, além dos protocolos clínicos, o manejo de equipamentos e dispositivos para sua administração é essencial para sua efetividade. Hodiernamente, apesar dos avanços tecnológicos e adoção das melhores práticas assistenciais, falhas no cuidado podem comprometer a evolução clínica do paciente em uso dessa terapia. Considerando esta perspectiva, iniciativas devem ser buscadas para garantir a segurança do paciente, no sentido do cuidado para prevenção dos erros em TNE (MATSUBA; CIOSAK, 2017).

Os resultados do uso de protocolos de atenção ou guias de cuidados são ferramentas atuais que apoiam a tomada de decisão do enfermeiro evitando anomalias na assistência, uma vez que permite aos trabalhadores prestarem cuidado padronizado para o paciente de acordo com os princípios técnico-científicos e minimizar as distorções adquiridas na prática, além da finalidade educativa. A adoção de protocolos de cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o paciente, ainda maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente, objetivando garantir um cuidado livre de variações indevidas ao seu final, assim como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem (SALES; BERNARDES; GABRIEL; BRITO; MOURA; ZANETTI, 2018). Uma vez que descreve os passos a serem desenvolvidos para adequar e assegurar a qualidade da técnica (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN; 2008).

Para a gestão de qualidade nas instituições de saúde podem ser usadas diversas metodologias, entre as quais, destaca-se o mapeamento e o monitoramento dos processos de trabalho e seus resultados, a identificação e priorização de problemas e suas causas. Além destas, existem a implementação de ações preventivas e de melhoria contínua, bem como um sistema de documentação. Estas metodologias permitem alcançar melhores resultados, qualificação dos profissionais, redução de riscos, aumento da segurança da assistência e

satisfação dos usuários. Ressalta-se que esse documento deve ter atualização e revisão periódica, seguida da aprovação institucional de cada versão (COFEN, 2014).

A utilização de instrumento de boas práticas de cuidados é importante para a tomada de decisão da enfermagem favorecendo a segurança da assistência.

é necessário selecionar quais informações realmente são importantes para constar no manual, porque ele 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” (ECHER, 2005, p. 755).

Vargas e Luz (2010) em seu trabalho reforçam que os enfermeiros são os principais responsáveis pela incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde e de indicadores da qualidade do cuidado prestado, uma vez que buscam prestar a assistência com as melhores evidências disponíveis, mesmo com a existência de fatores como a sobrecarga no seu dia – a dia, sendo também este um desafio da profissão.

Guias de boas práticas são estratégias utilizadas para embasar um cuidado seguro e de qualidade em diversos seguimentos da assistência. Como exemplo, cita-se o trabalho realizado por Backes, Magnus e Backes (2018) sobre a construção de um instrumento para o cuidado neurocrítico e os critérios para mudança de decúbito seguro. Tal estudo contribuiu para a qualificação do cuidado de enfermagem, proporcionando ampliação da compreensão teórico-prática, substituindo o fazer mecanizado a partir das práticas de enfermagem. Diversos outros estudos vêm sendo produzidos com o intuito de desenvolver ferramentas capazes de auxiliar na maior eficiência e padronização do cuidado, a exemplo de pesquisa desenvolvida por Souza, Nascimento, Lazzari, Boes, Iung e Bertoncello (2014) que buscou as melhores evidências a partir da construção com enfermeiros de um guia de cuidados para transfusão de hemoderivados visando à qualidade de segurança da assistência.

Pereira, Cardoso e Martins (2012) trazem em sua reflexão a adoção de práticas e condutas de saúde embasadas na melhor evidência disponível, tema este que vem sendo destacado no meio acadêmico em diversos países, reforçando a necessidade em expandir este movimento e acrescenta-lo na prática clínica de enfermagem, desde a sua formação favorecendo transformação e adequação de sua prática, sendo esta ainda considerada uma lacuna em nosso País, cujo modelo de trabalho ainda carece de desenvolvimento.

## **4 METODOLOGIA**

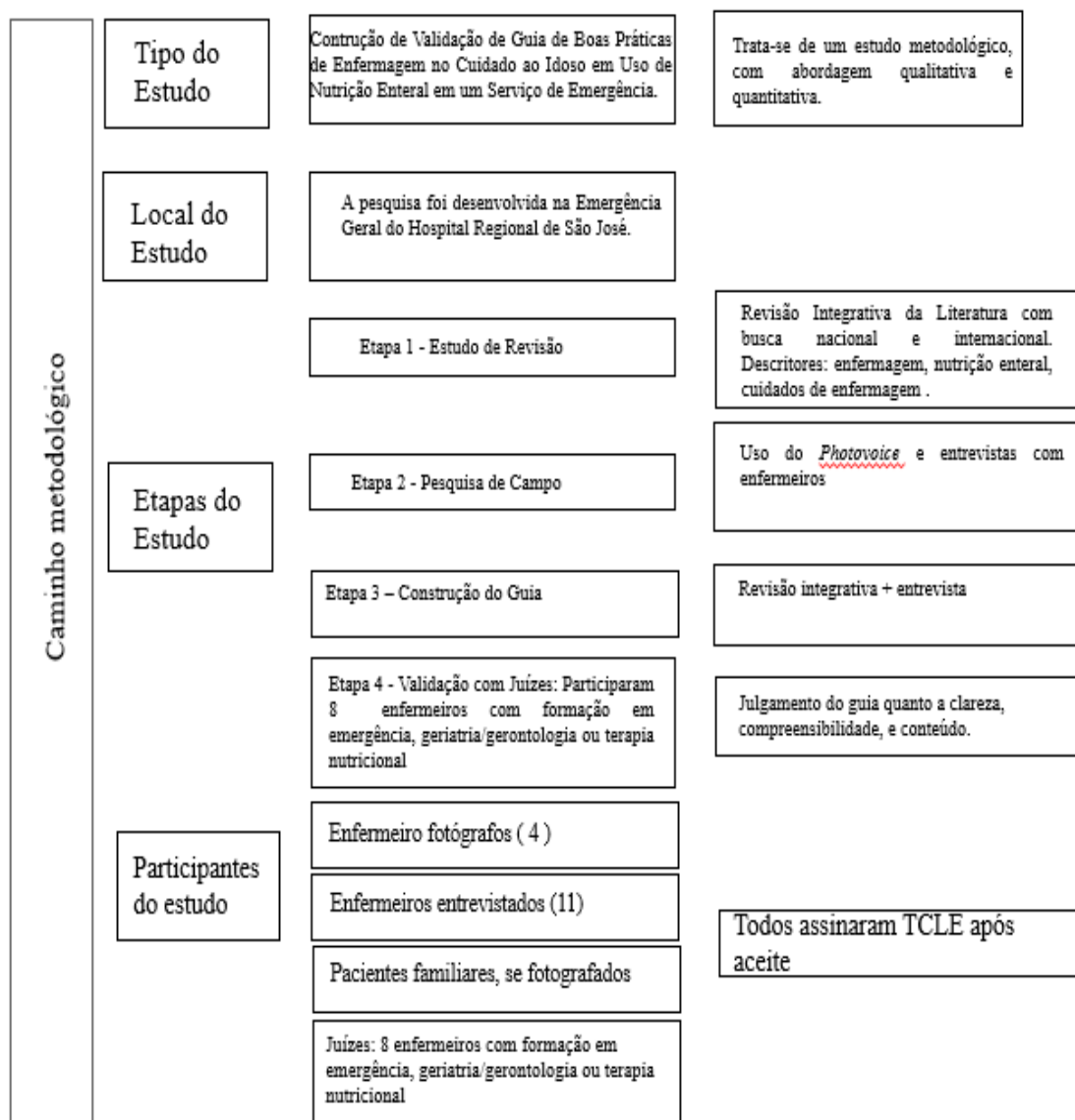
### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem qualitativa e quantitativa uma vez que permite a análise de precisão do instrumento além de permitir a análise descritiva e opiniões dos especialistas. Conforme Polit e Beck (2011), os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento e validação de métodos de pesquisa adequados à verificação de métodos de obtenção, organização e análise de dados, com vistas a elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas em pesquisa, sendo o objetivo a construção de uma ferramenta que seja confiável, precisa e utilizável, passível de ser aplicada por outros pesquisadores.

Desta forma, a pesquisa apresentada foi desenvolvida no período de março a outubro de 2019 e constituída de 4 etapas: Estudo de revisão, pesquisa de campo, construção do guia e validação com Juízes. Para a melhor compreensão das etapas percorridas para o alcance dos objetivos traçados apresenta-se o caminho metodológico esquematizado conforme figura 1.



Figura 1 – Caminho metodológico do desenvolvimento da pesquisa, Florianópolis/SC, 2019.



#### 4.1.1 Etapa 1 - Estudo de Revisão

O mesmo foi realizado a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura como estratégia que possibilitou a síntese dos achados provenientes de estudos primários desenvolvidos mediante desenhos de pesquisas diversos, requerendo para tanto, uma análise de dados realizada de forma rigorosa, baseada no método de Ganong (1987).

A busca dos estudos levou em consideração a pergunta de pesquisa: Quais as boas práticas para a assistência de enfermagem a pessoa em uso de nutrição enteral no setor de emergência?

Foram incluídos na busca artigos de pesquisas: originais; ensaios clínicos controlados e randomizados; estudos de coorte; ensaios clínicos não randomizados e revisões sistemáticas da literatura; publicados na íntegra e que abordaram a temática de pesquisa; estudos com seres humanos; diretrizes ou protocolos; publicados em português, inglês ou espanhol e no período compreendido entre 2014 a 2018. Foram excluídos estudos de caso; reflexões teóricas; cartas ao editor ou leitor; editoriais; estudos duplicados; artigos incompletos; artigos não disponíveis; artigos com foco pediátrico e artigos que não abordaram a temática ligada aos objetivos.

As bases de dados selecionadas para o presente estudo foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BDENF).

Dessa forma para elaboração da estratégia de busca específica para cada base, os descritores foram selecionados a partir do *Medical Subject Headings Term (MeSH)* e Descritores em Ciências da Saúde (DECs) e foram pesquisadas em português, espanhol e inglês. Sendo eles: enfermagem, nutrição enteral, cuidados de enfermagem (APÊNDICE A). Os descritores serão combinados por meio dos operadores booleanos representados pelos termos *AND*, *OR* e *NOT*.

A seleção dos estudos baseou-se nos critérios de inclusão e no formato acrônimo PICO, onde se aplica P- para participantes; I- para intervenção; C- para comparação e O- para *outcomes* (Desfecho) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Quadro 1 - Estratégia de busca oriundos da base de dados. Florianópolis/SC, 2019.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
LILACS/BDENF	tw:(("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Force Feeding" OR "Force Feedings" OR "Tube Feeding" OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Enteral Feeding Forced" OR "Feeding Gastric Probes" OR "Enteral Feeding Probes" OR "Gastric Probes" OR "Nutrição Enteral" OR "Alimentação por Sonda" OR "Alimentação por Tubo" OR "Alimentação Enteral" OR "Alimentação Forçada" OR "Sondas de Alimentação Gástrica" OR "Sondas de Alimentação Enteral" OR "Sondas Gástricas" OR "Nutrición Enteral" OR "Alimentación por Sonda" OR "Alimentación por Tubo" OR "Alimentación Enteral" OR "Alimentación Forzada" OR "Sondas de Alimentación Gástrica" OR "Sondas de Alimentación Enteral") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR

	enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "enfermeria" OR enfermer*)) AND (instance:"regional") AND ( db:("LILACS" OR "BDENF") AND la:("pt" OR "en" OR "es") AND year_cluster:("2017" OR "2014" OR "2018" OR "2015" OR "2016") AND type:("article"))
<b>SICELO</b>	((("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Force Feeding" OR "Force Feedings" OR "Tube Feeding" OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Enteral Feeding Forced" OR "Feeding Gastric Probes" OR "Enteral Feeding Probes" OR "Gastric Probes" OR "Nutrição Enteral" OR "Alimentação por Sonda" OR "Alimentação por Tubo" OR "Alimentação Enteral" OR "Alimentação Forçada" OR "Sondas de Alimentação Gástrica" OR "Sondas de Alimentação Enteral" OR "Sondas Gástricas" OR "Nutrición Enteral" OR "Alimentación por Sonda" OR "Alimentación por Tubo" OR "Alimentación Enteral" OR "Alimentación Forzada" OR "Sondas de Alimentación Gástrica" OR "Sondas de Alimentación Enteral") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "enfermeria" OR enfermer*))
<b>CINAHL</b>	((("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Force Feeding" OR "Force Feedings" OR "Tube Feeding" OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Enteral Feeding Forced" OR "Feeding Gastric Probes" OR "Enteral Feeding Probes" OR "Gastric Probes") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

A pesquisa em base de dados, bem como a seleção dos estudos foi realizada pela autora com auxílio da bibliotecária. A busca foi realizada em 23 de março 2019 e contou com a ajuda de bibliotecária para elaboração da estratégia para cada base de dados a partir de um protocolo previamente elaborado (Apêndice A). Os estudos obtidos através das estratégias de busca foram avaliados primariamente pelo título e resumo, sendo excluídos os que não atendiam os critérios de inclusão, bem como os repetidos em mais de uma base de dados. Para tratar artigo duplicados foi utilizado aquele em que o artigo apareceu pela primeira vez.

Os estudos que se enquadraram nos critérios de inclusão foram selecionados para a leitura exploratória. Assim, foram avaliados em sua integralidade e incluídos na seleção final da pesquisa, a partir do seu conteúdo (leitura completa dos mesmos), permanecendo ao final, 22 artigos conforme figura 2.

Figura 2 - Resumo dos artigos selecionados para seleção das melhores evidências. Florianópolis/SC, 2019.

	CINAHL	LILACS	SCIELO	BDENF
	152	26	28	13
	↓	↓	↓	↓
Crítérios Inclusão/Exclusão	143	20	22	12
	↓	↓	↓	↓
Selecionados	9	6	6	1
Total			22	

Após essa fase, a partir dos artigos incluídos, foi dado início ao processo de leitura crítica, com avaliação dos resultados encontrados e classificação do nível de evidência segundo classificação de Polit e Beck (2011), conforme quadro 2.

Quadro 2 – Classificação das evidências científicas propostas por Polit e Beck – Florianópolis – SC, 2014.

Nível de evidência	Tipo de estudo
I	a Revisão sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs)
	b Revisão sistemática de ensaios não randomizados
II	a ECR individual
	b Ensaio não randomizado
III	Revisão sistemática de estudos de correlação/ observação
IV	Estudo de correlação/observação
V	Revisão sistemática de estudos descritivos, qualitativos, fisiológicos
VI	Estudo descritivo/qualitativo/fisiológico/ individual
VII	Opinião de autoridades, comitês de especialistas

Fonte: Polit e Beck (2011)

O resultado da seleção final e detalhamento das evidências encontradas estão descritos no quadro 3.

Quadro 3 - Distribuição das publicações investigadas no período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2018, Florianópolis/SC, 2019.

N	Ano/ Base de Dados/ Revista	Autores	Título	Objetivo	Método	Resultados	Grau de Evidencia
1	2014 CINAHL Crit Care Nurs Clin N Am	Miranda	Bedside caregivers as change agents: implementation of early enteral nutrition in critical	Implementar um protocolo de Nutrição Enteral com a mudança de prática baseada em evidências com o modelo de Larrabee.	Estudo de Intervenção	Pacientes em quem o protocolo de nutrição enteral foi usado atingiram sua taxa de meta em média 18,5 horas o início da alimentação. Os resultados das mudanças na prática incluíram o uso do formulário e o início da nutrição enteral dentro 24 horas de cessação da nutrição oral.	Nível VI
2	2014 CINAHL Worldviews on Evidence-Based Nursing	Stewart	Nutrition Support Protocols and their influence on the delivery of enteral nutrition: a systematic review	Determinar se a implementação de um protocolo de apoio nutricional melhora o aporte de nutrientes em pacientes críticos e avaliar se os pacientes que recebem suporte nutricional com base em um protocolo têm melhores resultados do que aqueles que não têm.	Revisão Sistemática	Um protocolo que encoraja o uso de alimentação enteral versus alimentação parenteral a menos que haja contra-indicações, promova alimentação enteral precoce, prevê o uso de procinéticos, tolerando resíduos gástricos mais altos (250 ml ou menos), incentiva o uso do acesso duodenal, quando prontamente disponível, e busca minimizar interrupções importantes na alimentação devem ser utilizadas. Essas recomendações estão em concordância com a prática baseada em evidências diretrizes desenvolvidas pela Canadian Medical Association quanto à entrega de nutrição enteral em adultos gravemente enfermos e Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN).	Nível Ib
3	2014 CINAHL J gastrointest Surg	Gerritsen; Rooij; Van Der Poel; Dijkgraaf; Bemelman; Busch; Besselink; Mathus-Vliegen	Endoscopic versus bedside electromagnetic-guided placement of nasoenteral feeding tubes in surgical patients	Comparar a taxa de sucesso guiada eletromagneticamente à colocação endoscópica de tubos de alimentação nasoenteral em pacientes cirúrgico	Estudo de Coorte	Colocação de tubos de alimentação nasoenteral guiada por método eletromagnético por enfermeiros especializados não diferiram dos locais endoscópicos gastroenterologistas quanto à viabilidade e segurança em pacientes cirúrgicos com anatomia gastrointestinal superior normal neste estudo retrospectivo com risco de viés de seleção.	Nível IV
4	2014 CINAHL International Journal of Nursing Studies	Brugnolli; Ambrosi; Canzan; Saiani	Safety of naso-gastric tubes in adult patients: a review	Estabelecer os dispositivos e técnicas de proteção mais eficazes para prevenir deslocamento da sonda nasogástrica ou extubação inadvertida, lesões na mucosa e na	Revisão sistemática de relatórios publicados e não publicados.	Apesar do grande número de pacientes que recebem essa intervenção, não há evidências suficientes para sugerir uma técnica ou dispositivo de fixação sobre outro. Faltam dados sobre os efeitos benéficos dos vários métodos ou sistemas. Há pouca e nenhuma evidência estatisticamente significativa em relação a fixação de tubos nasogástricos sendo necessárias mais pesquisas.	Nível Ib

				pele, desconforto e complicações (pneumonia ab ingestis, ingestão calórica reduzida, mortalidade) em pacientes adultos			
5	2014 LILACS Rev Bras Enferm.	Cavalcante; Araújo; Oliveira	Efeitos da sondagem nasogástrica em pacientes com acidente cerebrovascular e disfagia	Analisar os efeitos da sondagem gástrica em pacientes com acidente vascular cerebral e disfagia	Revisão sistemática da literatura	A sondagem nasogástrica deve ser adotada precocemente como um método de alimentação enteral. As falhas do tratamento (bloqueio, deslocamento da sonda e reinserção da sonda) são mais comuns naqueles que utilizam a sonda nasogástrica como método de alimentação enteral. Há riscos e benefícios da gastrostomia endoscópica percutânea quando comparada à sondagem nasogástrica.	Nível Ib
6	2014 LILACS Rev Bras Ter Intensiva	Lordani; Eckert; Tozetto; Lordani; Duarte	Conhecimento de profissionais de unidade de terapia intensiva sobre diarreia	Avaliar opiniões e condutas de profissionais atuantes em unidades de terapia intensiva relacionadas à diarreia do paciente grave.	Estudo transversal, multicêntrico.	A conduta nutricional (suspender, manter ou reduzir a dieta) frente a um episódio de diarreia foi variável entre os profissionais estudados, porém, sem diferença significativa. Foi observado um maior número de profissionais técnicos em enfermagem, que, na vigência de diarreia, definida conforme sua própria concepção, referiram suspender a administração da nutrição enteral ou reduzir seu volume, comunicando ao enfermeiro da unidade ou outro profissional.	Nível VI
7	2014 SCIELO Rev Esc Enferm USP	Colaço; Nascimento	Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva*	Construir coletivamente um bundle de intervenções de enfermagem a pacientes internados em ambiente crítico sob terapia de nutrição enteral, sustentado pela prática baseada em evidências.	Pesquisa qualitativa do tipo Convergente Assistencial.	A utilização da pHmetria vem ganhando força, uma vez que guidelines conceituados em TNE afirmam que a aparência e o pH do conteúdo aspirado pela sonda podem fornecer pistas para a localização do acesso gastrointestinal. Entretanto, é necessário ressaltar que o método considerado padrão ouro para confirmação do posicionamento do tubo gastrointestinal ainda é, somente, obtido através da radiografia. O posicionamento gástrico é considerado o meio mais fisiológico para a alimentação.	Nível VI
8	2014 SCIELO Texto Contexto Enferm	Lisboa; Silva; Matos	Investigação da administração de medicamentos por cateteres em terapia intensiva	Identificar falhas na administração de medicamentos por sondas e caracterizar a interrupção ou não da nutrição no caso de medicamentos que exigem jejum relativo.	Estudo Transversal	Quanto à terapia de NE constatou-se que todos receberam NE através de bombas infusoras; a maioria dos pacientes utilizou nutrição por mais de 23 dias, e usava cateteres de poliuretano predominantemente por inserção nasal, de calibre 12Fr, localização gástrica. Não foram observados erros em relação a lavar a sonda com água entre um medicamento e outro, e após sua administração, assim como não foram evidenciados	Nível VI

						erros em relação à água utilizada, constatando-se que a equipe de enfermagem usava água estéril já disposta em recipientes próprios para a finalidade da irrigação da sonda. Sugerido disponibilizar tabelas onde constem os medicamentos que exigem jejum relativo.	
9	2014 SCIELO Rev Gaúcha Enferm.	Cervo; Magnago; Carollo; Chagas; Oliveira; Urbanetto	Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral	Verificar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de nutrição enteral em pacientes de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul.	Estudo quantitativo, longitudinal e descritivo.	A prevalência de pacientes com idade >60 anos. Os diagnósticos com maior frequência estavam relacionados aos distúrbios neurológicos com destaque ao AVC, aos distúrbios respiratórios como pneumonia, e aos neoplásicos com ênfase ao tumor cerebral. Observadas as vias de acesso para a administração da NE, predominaram a via naso/orogástrica, seguido da gastrostomia. A infusão da dieta é realizada por bomba infusora e a pele no local da inserção da sonda foi preservada de lesões. Durante o Por vezes, verificou-se a ausência de prescrição para infusão de água, prescrição descontinuada e prescrição de volume padrão. Maiores perdas de sonda em pacientes apresentavam-se conscientes e agitados, sendo necessária contenção mecânica no leito. O volume ingerido foi menor que o estimado, causas: pausa para higiene corporal, realização de exames e procedimentos, náusea e vômito e também indisponibilidade de novo frasco de dieta na unidade.	Nível VI
10	2014 BDENF Rev Enferm UFPI.	Melo; Silva; Marques; Aguiar; Silva; Aguiar	Conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre o procedimento de aspiração endotraqueal	Verificar o conhecimento dos enfermeiros acerca do procedimento de aspiração endotraqueal realizado na unidade de terapia intensiva (UTI).	Estudo exploratório descritivo.	A maioria não pausa a dieta durante a aspiração endotraqueal	Nível VI
11	2015 CINAHL British Journal of Nursing	Mahoney; Rowat; Macmillan; Dennis	Nasogastric feeding for stroke patients: practice and education	Investigar o manejo da alimentação de GN por pacientes com AVC, incluindo confirmação e segurança atuais do tubo técnicas e educação de enfermagem associada.	Estudo quantitativo descritivo	A maioria dos entrevistados relatou usar aspiração (93%) para confirmar posição. Os mais utilizados foram a combinação de raios x e aspiração 66 % para a confirmação. A técnica mais comumente usada para manter a posição do tubo fixado na face (98%); seguida pela inserção do tubo na narina do lado afetado por acidente vascular cerebral (62%).	Nível VI
12	2015 CINAHL	DiLibero; Lavieri;	Withholding or continuing enteral	Determinar a viabilidade de um	Estudo controlado e	Suspensão por precaução de alimentos enterais durante o reposicionamento não reduz a incidência de aspiração	

	American Journal Of Critical Care	O'Donoghue; DeSanto-Madeya,	feedings during repositioning and the incidence of aspiration	estudo destinado a explorar diferenças na incidência de aspiração quando em uso de alimentação enteral são retidas ou continuadas durante o reposicionamento.	randomizado	em pacientes críticos.	Nível IV
13	2015 CINAHL International Journal of Nursing Studies	Burcu; Bayrak; Kahraman; Leyla; Ozdemir	The impact of abdominal massage administered to intubated and enterally fed patients with the development of ventilator-associated pneumonia: a randomized controlled trial.	Avaliar o efeito da massagem no desenvolvimento da pneumonia associada à ventilação em paciente intubados e com alimentação enteral contínua.	Estudo controlado e randomizado	A massagem abdominal foi eficaz na prevenção de aumento do resíduo gástrico volume e distensão abdominal. Além disso, a pneumonia associada à ventilação foi observada cinco vezes menos no grupo de massagem abdominal do que controle. Na direção desses achados, as massagens abdominais pode ser administrada duas vezes ao dia a pacientes críticos com ventilação mecânica e alimentação enteral a fim de impedir o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica e reduzir volume residual gástrico.	Nível IIa
14	2015 SCIELO Rev Gaúcha Enferm.	Beghetto; Anziliero; Leães; Mello	Sondagem enteral: concordância entre teste de ausculta e raio-x na determinação do posicionamento da sonda	Avaliar a concordância entre o teste de ausculta e o raio-X na detecção do posicionamento da sonda enteral.	Estudo transversal	No presente estudo verificamos que a impressão da enfermeira assistencial e da pesquisadora para o teste clínico de ausculta, empregado a beira do leito, mostrou-se pouco concordante com a imagem (raio-X) na identificação da localização anatômica da ponta distal da sonda enteral. Embora o teste de ausculta seja amplamente utilizado na prática clínica e ensinado na formação de enfermeiros, ele não deve ser utilizado isoladamente, o que mantém o raio-X como exame padrão nessa condição.	Nível VI
15	2016 LILACS Rev enferm UERJ	Campos; Caetano; Almeida; Silva	Terapia de nutrição enteral: construção e validação de protocolo	Construir e validar um protocolo de terapia de nutrição enteral para pacientes adultos em uso de sonda enteral	Estudo descritivo para construção do instrumento e posterior validação por especialistas.	Os itens do protocolo assinalados pelos especialistas foram: o tamanho da sonda a ser introduzida, o diâmetro da sonda, a retirada do fio-guia; o nível da cabeceira. Diarreia; o resíduo gástrico; os procedimentos de enfermagem e fisioterápicos. Quanto ao item obstrução da sonda, observaram seu deslocamento, rastreamento glicêmico; a aferição diária do peso; e a realização de higiene oral.	Nível VI
16	2016 SCIELO Rev. Latino-Am. Enfermagem	Ferreira Neto; Plodek; Soares;	Intervenções farmacêuticas em medicamentos prescritos para	Analisar o impacto de diretrizes sobre erros em medicamentos prescritos para	Estudo quantitativo, em três fases.	A administração de medicamentos via sondas enterais é um uso <i>off-label</i> , ou seja, fabricantes não avaliam a mesma e poucas referências trazem informações sobre o assunto. Talvez o achado mais importante do estudo	Nível VI



		Andrade; Teleginski; Rocha	administração via sondas enterais em hospital universitário	administração via sondas enterais		tenha sido a queda na quantidade de medicamentos prescritos com erros e na frequência de prescrição de medicamentos sem informações disponíveis para administração via sondas enterais.	
17	2017 LILACS Cogitare Enferm.	Anziliero; Corrêa; Batassini; Dal Soler; Silva; Beghetto	Implementação de diagnósticos e cuidados de enfermagem pós sonda nasoenteral em serviço de emergência	Identificar a frequência de diagnósticos de enfermagem e cuidados relacionados à inserção e manutenção de sonda nasoenteral.	Estudo de Coorte prospectivo	Observar aceitação da dieta, Avaliar condição para deglutição, Registrar aspecto e volume do vômito, Estimular ingestão alimentar, Verificar peso, Orientar quanto a NPO, Estimular adesão ao controle alimentar, Respeitar limitação do paciente com a alimentação, Orientar sobre a importância da ingestão alimentar, Registrar aceitação da dieta, Permanecer com paciente nas refeições.	Nível IV
18	2017 LILACS Acta Scientiarum. Ciências da Saúde	Lopes; Silva; Oliveira; Sa nche	Conceitos aplicados na prática diária na administração de medicamentos via sonda nasogástrica pela equipe de enfermagem	Avaliar a situação atual da administração de medicamentos via sonda nasogástrica. tubo e identificar pontos fracos no processo	Trata-se de um estudo descritivo transversal, constituído por	Vários necessitavam de pelo menos um medicamento administrado por tubo, desses pelo menos 1 teve obstrução da sonda, a maioria dos profissionais aponta como melhor o xarope para administrar via SNE. Acreditam que as obstruções estão relacionadas à formulação da dieta, acreditam que não há relação entre obstrução e cuidados com o tubo. Ainda existe uma grande diferença entre o habitual prática e a recomendada na literatura, evidenciado pela falta de domínio da saúde profissionais em várias etapas envolvidas na administração.	Nível VI
19	2018 CINAHL Nutr Hosp	Anziliero; Beghetto	Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study	Descrever violações de protocolo, incidentes e eventos adversos, durante o período que começa com indicações até o uso de tubo de alimentação em um setor de emergência.	Estudo de Coorte	Falta de confirmação do RX expôs paciente a risco de aspiração devido ao posicionamento inadequado da sonda.	Nível IV
20	2018 CINAHL BioMed Eng	Ying; Ye; Mei; Haiying Yuan	Semi automated ultrasound guidance applied to nasogastrojejunal tube replacement for enteral nutrition in critically ill adults	Relatar as informações detalhadas de pacientes críticos que receberam solução salina como janela acústica suporte nutricional enteral a pacientes críticos, via a abordagem nasogastrojejunal guiada por ultra-som	Estudo Experimental	O uso do ultrassom foi satisfatório com uso de solução salina para o posicionamento gástrico, como alternativa ao raios x.	Nível IV

				semi-automático.			
21	2018 LILACS Cogitare Enferm.	Moreira; Figueiredo; Silveira; Avila; Silva; Silva	Uso de medicamentos com ação anti-infecciosa via sonda gastroenteral: recomendações para a enfermagem	Apresentar recomendações específicas no preparo e administração de medicações anti-infecciosas via sonda gastroenteral no Serviço de Pronto Atendimento de um Hospital Universitário no Sul do Brasil.	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório e de corte transversal.	Os resultados encontrados nesse estudo evidenciaram medicações sólidas prescritas para serem administradas via cateter quando a via oral se torna inadequada. Contudo, para a maioria dos medicamentos, havia opções de substituição disponíveis.	Nível VI
22	2018 SCIELO Rev Esc Enferm USP	Poveda; Castilho; Nogueira; Rebustini; Silva	Aferição do volume residual gástrico: retrato da prática clínica de enfermeiros	Conhecer a prática de manejo do volume residual gástrico (VRG) entre enfermeiros clínicos de diferentes unidades de saúde do estado de São Paulo e identificar a fundamentação teórica que subsidia a prática.	Estudo transversal	O teste do VRG foi aplicado, principalmente, para verificar a intolerância alimentar e notou-se que há ausência de consenso em relação aos valores de corte para a prática, padronização da técnica ou padronização de referencial teórico, sendo que para adultos o valor do VRG mais praticado foi de 200 ml e para crianças inferior a 100 ml.	Nível VI

## **4.1.2 Etapa 2 - Pesquisa de Campo**

### *4.1.2.1 Local da Pesquisa*

A pesquisa foi desenvolvida na Emergência Geral do HRSJ, sendo este um hospital público de grande porte inaugurado em 25 de fevereiro de 1987, e ativado no dia 02 de março do mesmo ano, atualmente com 188 leitos ativos. A instituição conta com atendimentos em várias especialidades: Ortopedia/Traumatologia, Oftalmologia, Neurocirurgia, Neurologia, Clínica Médica, Nefrologia, Pediatria, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia e Urologia, Cirurgia Geral, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Torácica, Buco-maxilo-facial, Cirurgia Plástica, Psiquiatria, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Dermatologia, Anestesiologia e Reumatologia (HRSJ, 2017).

A estrutura do HRSJ conta com Emergência Geral, Emergência Pediátrica, Ambulatório Geral e de Especialidades, Centro Cirúrgico, Centro de Materiais e Esterilização, UTI Geral, enfermarias para internação, Maternidade, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, UTI neonatal, Banco de Leite, Hospital DIA e Internação Domiciliar. Setores de apoio diagnóstico: radiologia, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia e tomografia computadorizada. Existem ainda os serviços de comissões intra-hospitalares como: Comissão de Feridas, Comissão Ética, Núcleo epidemiológico, Comissão de Controle Infecção Hospitalar CCIH, Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), Comissão de Educação Permanente, Comissão para Implantação da SAE e Núcleo de Segurança do Paciente (HRSJ, 2019).

O HRSJ tem como recursos humanos em saúde os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e dentistas Possui ainda um programa de residência médica em cirurgia geral, ginecologia, clínica médica, ortopedia/traumatologia, oftalmologia e residência multiprofissional em enfermagem, nutrição, farmácia, fonoaudiologia e fisioterapia (HRSJ, 2019).

Especificamente sobre o cenário deste estudo, a Emergência Geral do HRSJ atende toda a região da grande Florianópolis referenciada e também a demanda livre. O setor possui em seu espaço duas Salas de Classificação de Risco, uma Sala de Medicação com dez poltronas, três unidades de internação: a unidade interna com 15 leitos, os externos com 19 macas/leito; uma sala cirúrgica, uma reanimação e uma sala anexa com quatro leitos para

observação de pacientes instáveis, com fluxo diário de aproximadamente de 350 atendimentos (HRSJ, 2019).

A escolha pela emergência geral para o desenvolvimento desta pesquisa deu-se por ser o ambiente onde atuo e também por possuir, na maioria das vezes, grande número de pacientes idosos em uso de suporte nutricional enteral por dispositivos especializados com as mais variadas patologias, sobretudo as doenças cardiovasculares e trauma.

#### *4.1.2.2 Participantes da Pesquisa*

Os participantes desta etapa da pesquisa foram todos os enfermeiros envolvidos nos cuidados ao paciente usuário de NE no setor do estudo, sendo então 15 profissionais, excluindo a pesquisadora. Os critérios de inclusão foram os profissionais da equipe de enfermagem lotados na Emergência Geral e que realizavam assistência direta aos pacientes neste setor há pelo menos 6 meses, tempo esse em que se espera que o servidor tenha conhecimento das rotinas do setor. Como exclusão foram os profissionais que por algum motivo estavam afastados do serviço, no período de coleta, ou aqueles que estavam atuando em cargos administrativos.

Também foram considerados sujeitos, os enfermeiros experts que atuaram na etapa de validação do guia de boas práticas, sendo esta fase discriminada adiante no subcapítulo 4.1.4 que discorre sobre a fase 4 do estudo que versa sobre a validação por juízes.

Ainda participaram do estudo pacientes idosos em uso de nutrição enteral e seus familiares (quando necessário) que estavam internados na unidade de emergência, uma vez que a participação destes foi no consentimento do uso de imagens na etapa de coleta *Photovoice* que será adiante detalhada.

#### *4.1.2.3 Coleta de Dados- enfermeiros assistenciais*

Esta etapa da coleta de dados deu-se através da realização de entrevistas com 11 enfermeiros assistenciais do cenário do estudo e mais quatro enfermeiros que realizaram a etapa de coleta com *photovoice* para a construção do portfólio, sendo pelo menos um de cada turno, por ordem de antiguidade no setor, assim três foram do período diurno e um do período noturno. Entre os instrumentos de coleta de dados mais utilizados nas pesquisas qualitativas são a entrevista e a observação, constituindo-se como pilares, um passo inicial do pesquisador em campo de trabalho (MINAYO, 2013).

#### 4.1.2.3.1 Entrevista com enfermeiros e o uso do Photovoice

Esta etapa deu-se através de uma amostra intencional, onde dos 15 enfermeiros aptos a participarem do estudo, foi realizado o convite a 11 deles para participarem da entrevista, tendo em vista que os outros quatro participaram da etapa da captura das imagens para o portfólio. O convite deu-se de forma verbal individual, após a apresentação do projeto e seus objetivos. A participação através da entrevista ocorreu apenas após o aceite com agendamento individual de acordo com sua disponibilidade de dia e horário, em seu turno de trabalho, sem prejuízo à assistência, na sala da chefia da enfermagem.

A partir de então foi realizada uma entrevista semiestruturada. No momento da realização da mesma foi retomado o objetivo da pesquisa e realizado a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B) em duas vias e dado o tempo necessário para sua leitura e assinatura. Foi realizada a solicitação de autorização para gravar a entrevista com vistas à obtenção dos dados na íntegra. As entrevistas tiveram duração entre 15 e 20 minutos e foram gravadas por meio de gravador digital da marca MOX MO – 52 G, posteriormente foram transcritos pela autora com auxílio da ferramenta do *google docs* digitação por voz.

A entrevista foi composta por duas partes (Apêndice C) onde a primeira corresponde a dados sociodemográficos dos entrevistados e a segunda parte é composta por perguntas abertas com o intuito de conhecer como é realizado por eles o cuidado aos idosos com alimentação enteral.

Como estratégia para sensibilizar e estimular as respostas no momento da entrevista foi apresentado ao entrevistado um portfólio (Apêndice D) construído pela pesquisadora por meio do *photovoice*, onde se pretendeu a partir das fotografias reais contidas proporcionado extrair as percepções dos enfermeiros sobre os cuidados ao idoso usuário de nutrição enteral no serviço de emergência, contribuindo para novos encaminhamentos e soluções para os problemas que foram identificados. O portfólio é uma modalidade primeiramente usada no campo da arte, cujo objetivo é a ordenação de uma trajetória profissional com o fim de apresentação dos momentos mais significativos dessa trajetória, além de colocar em evidência seu percurso e refletir sobre ele (NASCIMENTO e BARBOSA, sd). *Photovoice* (ou Fotovoz) é uma técnica desenvolvida na década de 1990 por duas pesquisadoras, Wang e Burris (1997), método este que permite aumentar a possibilidade de captar as percepções e experiências dos participantes pela fotografia de suas ações ou percepções diárias, inseridos em sua realidade,

possibilitando identificar vivências através da fotografia e, posteriormente, discutir e refletir sobre as temáticas abordadas.

Touso, Mainegra, Martins e Figueiredo (2017) referem que as imagens capturadas em fotos permitem o estudo de aspectos onde não se consegue expressar-se somente com as palavras. Então, esta etapa deu-se pelo seguinte caminho metodológico: 1- Foram selecionados quatro enfermeiros, dentre os 15 profissionais lotados na emergência geral (que atenderam os critérios de inclusão), por ordem de antiguidade no serviço, sendo um de cada plantão noturno e três do plantão diurno, que possuíam celular com câmera digital. 2 – Foi explicado o objetivo do estudo e esclarecido as dúvidas e assinatura o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice E). 3 – Os enfermeiros foram orientados a capturar fotograficamente momentos significativos percebidos na assistência ao idoso usuário de nutrição enteral. 4 – As fotos foram compartilhadas com a pesquisadora através do aplicativo *WhatsApp* por ser de fácil uso e de domínio de todos, sendo essas fotos posteriormente armazenadas em local seguro pela autora (*pendrive*). 5 - Todos os fotografados (idosos em uso de nutrição enteral ou profissionais) que aceitarem participar (familiares/pacientes) assinaram termo de cessão de imagem em duas vias (Apêndice F). Nos casos onde as fotografias reportavam imagens da unidade, foi solicitado autorização da instituição. (Anexos A e B) sendo reforçado aos fotografados que tais imagens apenas seriam utilizadas para reflexão e discussão. 6 - As faces e nomes se visíveis nas fotos foram editados por ferramenta de realce deixando-os desfocados para preservar a identidade dos participantes, não sendo estas compartilhadas ou divulgadas em mídias eletrônicas ou qualquer outra forma de exposição. 7- De posse destas fotos foi montado o portfólio que serviu como ferramenta de suporte e reflexão para as entrevistas realizadas.

Desta forma, com os dados obtidos nas entrevistas, associado às evidências encontradas na literatura, procedeu-se a construção do guia de boas práticas, produto final deste trabalho.

#### **4.1.3 Etapa 3 – Construção do guia de boas práticas**

A proposta de construção do guia foi embasada na revisão de literatura a partir das melhores evidências disponíveis e nos dados coletados das entrevistas com os enfermeiros assistenciais que atuam no cenário do estudo. Considerando que esses dois caminhos percorridos não foram suficientes para levar a exaustão dos cuidados necessários a serem

inseridos no guia, foi ainda realizada de forma complementar, uma revisão narrativa da literatura.

Para organizar as informações necessárias à construção do referido guia, foi elaborado um quadro onde a primeira coluna referiu-se ao cuidado identificado na literatura e a segunda ao conhecimento oriundo da prática (conforme exemplo abaixo no quadro 4), para favorecer a comparação. Estas informações foram imprescindíveis para a construção do guia de boas práticas, pois algumas respostas dos enfermeiros que primeiramente não haviam sido localizadas na literatura, serviram como guia para novas buscas, contribuindo para os cuidados que foram inseridos *a posteriori* no conteúdo do produto.

Após a versão preliminar, o mesmo foi encaminhado aos juízes especialistas, constituindo-se então na Etapa 4 deste estudo, qual seja, a validação.

Quadro 4 - Exemplo de comparativo entre as referências e o identificado através das entrevistas desenvolvidas com os enfermeiros. Florianópolis/SC, 2019.

<b>Intervenção</b>	<b>Referência Identificada</b>	<b>Enfermeiros</b>
Verificar o da história prévia do idoso e uso de medicamentos.	Averiguar história previa devido ao risco de sangramento devido a uso de anticoagulantes (FERNANDES, 2016).	P5: Faço avaliação da mucosa nasal do paciente [...] vejo se não usa anticoagulante para evitar sangramentos [...] avalio história prévia [...]
Solicitar e encaminhar o paciente para realizar Raio X para confirmação do posicionamento do cateter, somente liberar o uso após a visualização deste exame.	A confirmação do posicionamento que não pela visualização são ineficientes para confirmar a do local de posicionamento da ponta do cateter como a ausculta epigástrica e a pHmetria. Mantém o raio-X abdominal simples como exame padrão para confirmação da posição do cateter. (BEGHETTO, 2015).	P5: [...] costume fazer ausculta, tá [...] só libera após uma evidência mais forte que o exame de imagem [...] Vindo, eu confirmo a posição e libero a dieta prescrita [...] P8: Peço raramente o RX, se eu fiz o teste e está ok, eu simplesmente aviso alí [...] P9: [...] sabe, com a ausculta mesmo [...] nunca teve problema. Faz o raio-x de confirmação... antigamente a gente não fazia, mas agora a gente já faz [...]
Registrar, inserção, intercorrências e os cuidados com o cateter e com administração da dieta em prontuário do paciente.	Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e à Terapia nutricional enteral (COFEN, 2014).	P4: [...] novamente a falta de registro e identificação das dietas [...] P5: obrigatoriedade do registro do enfermeiro no prontuário, dos procedimentos realizados [...] para continuidade da assistência [...]

#### 4.1.4 Etapa 4 – validação por juízes

A busca pelos enfermeiros aptos a participarem do estudo como *experts* deu-se através de pesquisa na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se da ferramenta de busca avançada e os filtros disponíveis, disponibilizado na própria plataforma a fim de identificar profissionais enfermeiros do Brasil que atuem na área da enfermagem gerontológica e/ou emergência e/ou terapia nutricional.

Para facilitar a escolha dos especialistas de modo que esta seja menos subjetiva e imparcial foi utilizada a pontuação adaptada do modelo proposto por Fehring (1987), baseados em critérios do estudo de Silva e Gorini (2012). Foram incluídos os profissionais que ao final da avaliação de critérios obtiverem pontuação mínima de cinco pontos. Assim, a adaptação realizada nos critérios de pontuação utilizados, favoreceram também a inclusão dos enfermeiros assistenciais que prestam cuidado ao paciente idoso em serviço de emergência.

Quadro 5 - Pontuação para seleção de experts adaptado de Fehring, Florianópolis/SC, 2019.

Critérios	Pontuação
Ser doutor ou mestre	3
Título de Especialista em Enfermagem gerontológica e/ou emergência e/ou terapia nutricional	3
Especialização ou Residência em Enfermagem gerontológica e/ou emergência e/ou terapia nutricional	3
Prática clínica atual mínima de dois anos em emergência	3
Pesquisas ou artigos publicados sobre a temática do estudo	1
Resumos publicados sobre enfermagem gerontológica e/ou emergência e/ou terapia nutricional	1
Participação em cursos ou congressos da área com carga horária mínima de 4 horas	1

Fonte: Fehring, 1987

De modo a viabilizar esta etapa, foi realizado contato por endereço eletrônico (e-mail), onde foi explicada a finalidade da sua participação e feito o convite para a participação na



pesquisa. Foram enviados 30 convites por e-mail. Após aceite, foi encaminhado, por meio e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice G) sendo este devolvido de forma digitalizada. Esta etapa foi cumprida por oito profissionais. Após esta devolutiva cada juiz respondeu um formulário eletrônico, construído via *Google forms*, onde cada juiz teve cinco dias para o envio da resposta após o recebimento do correio eletrônico com as instruções e link de acesso a plataforma do *Google*. A pesquisadora enviou um lembrete dos prazos aos juízes para devolução.

Pelo *Google forms* foi possível selecionar tipos diferentes de respostas, como por exemplo, caixas de seleção, listas suspensas, múltipla escolha, texto simples, como texto de parágrafo, que apresenta um espaço amplo para uma resposta aberta, dissertativa e opinativa por parte do respondente. O formulário foi dividido em duas partes: Parte 1- Caracterização dos juízes da pesquisa; Parte 2 – Guia de Boas Práticas, cuidados e justificativas em número definido pela primeira fase do trabalho. Cada item possui uma escala *Likert* de quatro pontos (sendo 1 = discordo totalmente e 4= concordo totalmente) e campo para considerações.

## 4.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados qualitativos oriundos das entrevistas com os enfermeiros foram analisados com base em Minayo (2013), seguindo as etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação. A etapa da pré-análise compreendeu a leitura das transcrições das entrevistas realizadas junto aos enfermeiros, onde a partir de então foram criadas categorias e validados conforme o conteúdo. As mesmas são definidas como expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado em um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Na fase de exploração do material foi realizada a organização dos trechos narrativos oriundos da fase de pré-análise, que posteriormente foram agrupados de acordo com os eixos temáticos identificados com maior frequência nas respostas e posterior organização em forma de tabela no Word® destacando às recomendações identificadas no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral.

Na interpretação, foram propostas inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou que abrirá outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas. Nesta etapa, as falas dos enfermeiros foram analisadas com vistas a reunir as informações relevantes para a construção do guia ao identificar as

fragilidades e potencialidades do cuidado prestado ao paciente. Os trechos narrativos de destaque também foram organizados e categorizados em sub-temas e temas sendo apresentados no quadro 6.

Quadro 6 - Exemplo de análise das falas dos enfermeiros/categorização. Florianópolis/SC, 2019.

<b>Unidades de significados</b>	<b>Núcleo de significados</b>	<b>Sub-temas</b>	<b>Temas</b>
Cuidados ao idoso em nutrição enteral no serviço de emergência	Ações da enfermagem frente aos cuidados com nutrição enteral	Cuidados na inserção, manutenção, retirada e aspectos pertinentes ao idoso	Prevenção de riscos relacionados a assistência.

Quanto aos dados oriundos da etapa de validação de conteúdo, foram inseridos na planilha eletrônica Microsoft Excel (2013) os resultados obtidos de cada juiz participante, onde foram verificadas as pontuações atribuídas a cada item. A relevância dos itens foi obtida por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens, em relação ao conteúdo em estudo. Para calcular o IVC geral do instrumento, foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens (PASQUALI, 2010).

Considerou-se válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes. Os valores abaixo de e 80% (0,8) seriam ajustados, a partir das sugestões dos experts, sendo novamente enviados para uma segunda rodada de avaliação até atingir a confiabilidade desejada mínima de 80%. Entretanto, já na primeira rodada houve o alcance do consenso de 80% ou mais, não sendo necessário reenviar aos *experts* (Apêndice H).

Os dados coletados foram organizados em uma planilha de dados eletrônica (Excel) e tratados por meio de estatística descritiva simples, com apresentação dos números absolutos e relativos.

#### 4.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu um padrão ético previsto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual aprova as Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, respeitando todas as suas considerações e disposições vigentes e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (Anexo

A). Foi solicitada anuência do HRSJ para a realização da pesquisa (Anexo B). Os dados coletados ficarão em posse da autora da pesquisa por um período de 5 anos e após serão destruídos.

Foram apresentados aos participantes da pesquisa, enfermeiros, idosos e familiares os objetivos desta e o TCLE (Apêndice B, E e F) e a autorização do uso de imagem (Apêndice F).

Foi observado cuidadosamente para que nomes, rostos e outras características que pudessem identificar os participantes fossem tratadas ou modificadas a fim de garantir o anonimato do participante (BRASIL, 2012).

As imagens dos participantes da etapa *photovoice* foram editadas com ferramentas de realce a fim de não serem identificados. Os participantes foram orientados quanto aos possíveis riscos ressaltando que estes poderiam sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estarem sendo questionados sobre cuidados que desenvolvem no atendimento de pacientes em uso de cateter nasointestinal, porém, quanto a isso, foi reforçado aos participantes o anonimato, uma vez que não foram identificados, sendo usado para tal, codinomes. Para os participantes das fotos foram identificados como registro 1, registro 2 e assim sucessivamente. Aos enfermeiros participantes foram identificados com a letra P, sendo enumerados conforme a disponibilidade para a entrevista (P1, P2, P3...). Ainda quanto ao sigilo e privacidade, manteve-se o sigilo e nenhuma informação foi concedida a outras pessoas. Na divulgação dos resultados deste estudo, o nome dos participantes não será citado. Os resultados provenientes do estudo serão divulgados em eventos científicos da área respeitando sempre a confidencialidade dos participantes.

## 5 RESULTADOS

O presente estudo está organizado seguindo à “RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 46/2019/CPG, de 24 de junho de 2019 em consonância à Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016” (UFSC, 2016, p.1) que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós – Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional), da UFSC, e prevê a apresentação dos resultados da dissertação na forma de manuscritos e o produto técnico/prática de gestão do cuidado ou inovação tecnológica desenvolvidos, para esta dissertação os manuscritos e o produto foram estruturados:

**Manuscrito I – Ações e Reflexões dos enfermeiros no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência**, que investiga o conhecimento e as ações dos enfermeiros em relação ao cuidado a estes pacientes em uma emergência geral.

**Manuscrito II – Construção e Validação de um guia de cuidados ao idoso em uso de nutrição enteral em um Serviço de Emergência**, que descreve o processo de construção e validação de um instrumento validado por *experts* para guiar e padronizar a assistência de enfermagem ao idoso usuário de nutrição enteral em um serviço de emergência.

**Produto – Guia de boas práticas para a assistência de enfermagem ao idoso em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência**, que traz na íntegra o guia de boas práticas após a construção e validação.

## 5.1 MANUSCRITO I - AÇÕES E REFLEXÕES DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO AO IDOSO EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

### RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção e as ações dos enfermeiros quanto ao cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral. Método: Estudo qualitativo realizado durante os meses de março a outubro de 2019 na unidade de emergência de um hospital geral do sul do País. A coleta de dados ocorreu ao total com 15 enfermeiros e deu-se através de entrevista semiestruturada e construção de portfólio construído com base na técnica de photovoice. A análise dos dados deu-se por análise temática. Resultados: Dos 15 enfermeiros do estudo, quatro participaram da etapa do *photovoice*, restando então 11 para a entrevista. Dos 11 enfermeiros participantes, 81,8% eram de mulheres e 27,3% homens. A idade dos mesmos variou entre 31 e 56 anos de idade. O tempo de atuação na emergência variou em menos de um ano até 24 anos naquela unidade. Quanto à formação, a maioria dos enfermeiros possui pós-graduação, sendo em sua totalidade oito com especialização, um com mestrado e dois com graduação. Apesar de tratar-se de uma unidade especializada, somente dois dos entrevistados possuíam especialização específica em Urgência e Emergência. Observou-se limitações no olhar diferenciado ao cuidado deste idoso bem como discrepâncias em relação aos cuidados ofertados como a realização do raio x na confirmação do cateter nasoenteral e a permanência ou não do fio guia, há também falta de acomodações que ofereçam maior privacidade ao idoso internado, dificuldades quanto ao apoio familiar e institucional a este paciente. Conclusão: Os enfermeiros possuem conhecimentos acerca dos cuidados ao idoso usuário de nutrição enteral na emergência, apreender o conhecimento dos enfermeiros no que diz respeito a esses cuidados torna-se fundamental, pois estas informações alertam para a necessidade urgente de padronização da assistência, bem como estimula novos estudos que auxiliem em subsídios baseados em evidências para construção de práticas seguras melhorando a assistência a esses pacientes.

**Descritores:** Enfermagem. Nutrição Enteral. Emergência. Idoso.

### INTRODUÇÃO

Com o crescente aumento da demanda de doenças que causam danos neurológicos, os quadros oncológicos e o próprio processo de envelhecimento, que afeta o processo da via de alimentação dos pacientes, torna-se cada vez mais necessário que os profissionais estejam capacitados para atuar frente à necessidade do uso de dispositivos enterais, a fim de preencher as lacunas no conhecimento sobre o processo de cuidado ao paciente em uso Terapia Nutricional Enteral (TNE) e assim prestar assistência mais específica às peculiaridades desse grupo (SBEGHEN; BONFIM; DIAS; SBEGHEN, 2014).

No estudo de Passos, Gomes, Pinheiro, Paula, Oliveira e Junior (2015), do total de pessoas atendidas no serviço de emergência, 81,3% faziam uso de nutrição enteral, sendo 51,0% por via nasal, sendo mais comum então o cateter nasoenteral (CNE). Estes dados

reforçam que o uso destes cateteres para alimentação tem sido prática cada vez mais comum, sobretudo nos serviços de emergência.

Considerando as especificidades e indicações, o cuidado de enfermagem na administração da nutrição enteral é bastante relevante para o bom prognóstico do paciente hospitalizado. Nesse sentido, o profissional deve estar instrumentalizado para evitar complicações ao paciente. Contudo, para que o cuidado seja desempenhado com qualidade é preciso haver coesão entre conhecimentos teóricos, práticos e protocolos de enfermagem, que devem ser instituídos formalmente e a consequente qualificação e capacitação dos profissionais de enfermagem envolvidos (PORTO; MENDONÇA, 2015). Infere-se assim que guias, protocolos ou planos de cuidados padronizados e baseados em melhores evidências, podem contribuir para um cuidado ainda mais seguro e de qualidade.

A assistência ao idoso em uso de terapia nutricional enteral (TNE) é considerada de alta complexidade, pois, além dos protocolos clínicos, o manejo de equipamentos e dispositivos para sua administração é essencial para sua efetividade. Hodiernamente, apesar dos avanços tecnológicos e adoção das melhores práticas assistenciais, falhas no cuidado podem comprometer a evolução clínica do paciente em uso dessa terapia. Considerando esta perspectiva, iniciativas devem ser buscadas para garantir a segurança do paciente, no sentido do cuidado para prevenção dos erros em TNE (MATSUBA; CIOSAK, 2017).

É sabido que devido ao processo de envelhecimento o idoso apresenta aspectos particulares que acabam por compelir aos profissionais a realização de avaliações mais complexas com análise, por exemplo, de fatores de risco para distúrbios nutricionais. Neste aspecto, o uso de nutrição enteral tem sido prática cada vez mais comum nesta parcela da população, cabendo aos profissionais estarem preparados e capacitados a atenderem com segurança os idosos que necessitam de tal cuidado.

O idoso acaba por passar por uma gama de alterações físico-funcionais tornando-o ainda mais susceptível a desfechos clínicos desfavoráveis, hospitalização, advento de doenças crônicas e suas complicações.

Considerando tais aspectos, o presente estudo teve por objetivo avaliar a percepção e as ações dos enfermeiros quanto ao cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório ocorrido entre os meses de março a outubro de 2019, sendo este desenvolvido na Emergência Geral de um hospital público de grande porte do sul do País.

Os participantes desta etapa da pesquisa foram 15 enfermeiros envolvidos nos cuidados ao paciente usuário de NE, sendo critérios de inclusão: enfermeiros que realizam assistência direta aos pacientes neste setor há pelo menos seis meses, tempo esse em que se espera que o servidor tenha conhecimento das rotinas. Como exclusão foram os profissionais que por algum motivo estavam afastados do serviço, no período de coleta, ou aqueles que estavam atuando em cargos administrativos.

Dos 15 enfermeiros aptos a participarem do estudo foi realizado o convite a 11 deles para participarem da etapa da entrevista semiestruturada gravada. O convite deu-se de forma verbal individual, após a apresentação do projeto e seus objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas tiveram duração entre 15 e 20 minutos e foram gravadas por meio de gravador digital da marca MOX MO – 52 G, posteriormente foram transcritos pela autora com auxílio da ferramenta do *google docs* digitação por voz. A entrevista foi composta por duas partes onde a primeira correspondeu aos dados sociodemográficos dos entrevistados e a segunda por perguntas abertas com o intuito de conhecer como vinha sendo realizado por eles o cuidado aos idosos com alimentação enteral.

Como estratégia para sensibilizar e estimular as respostas no momento da entrevista foi apresentado ao entrevistador um portfólio construído pela pesquisadora por meio da técnica de *photovoice*, a partir de nove registros fotográficos reais realizados por quatro enfermeiros, em período anterior às entrevistas. As imagens contidas nesse portfólio foram registradas a partir de situações reais fotografadas no cotidiano do cuidado pelos demais enfermeiros que não haviam sido convidados a participar da entrevista, totalizando quatro. Esta etapa foi fundamental uma vez que as imagens utilizadas no momento da entrevista possibilitaram maior reflexão fornecendo um mecanismo de melhor compreender as percepções acerca do cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral, contribuindo para novos encaminhamentos e soluções para os problemas que foram identificados nas etapas do estudo. *Photovoice* (ou Fotovoz) é uma técnica desenvolvida na década de 1990 por duas pesquisadoras, Wang e Burris (1997), método este que permite aumentar a possibilidade de captar as percepções e experiências dos participantes pela fotografia de suas ações ou

percepções diárias, inseridos em sua realidade, possibilitando identificar vivências através da fotografia e, posteriormente, discutir e refletir sobre as temáticas abordadas.

Os dados que emergiram das entrevistas com os enfermeiros foram analisados com base em Minayo (2013) onde a etapa da pré-análise compreendeu a leitura das transcrições das entrevistas realizadas junto aos enfermeiros e a partir de então foram criadas categorias. Na fase de exploração do material foi realizada a organização dos trechos narrativos oriundos da fase de pré-análise, que posteriormente foram agrupados de acordo com os eixos temáticos identificados com maior frequência nas respostas e posterior organização em forma de tabela no Word® destacando às recomendações identificadas no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral. Na interpretação, foram propostas inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou que abrirá outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sendo aprovado segundo CAAE 13306619.3.0000.0121. Para garantir o anonimato, os enfermeiros participantes foram identificados com a letra P, sendo enumerados conforme ordem da transcrição das entrevistas (P1, P2, P3,...P11).

## RESULTADOS

Do total de 23 enfermeiros do cenário do estudo 15 participaram, pois um enfermeiro está em função administrativa, cinco estavam afastados para férias ou outras licenças e dois estavam a menos de três meses no serviço. Desses 15, quatro participaram da etapa do *photovoice* e 11 da entrevista.

Dos 11 enfermeiros participantes, oito eram de mulheres e três homens. A idade dos mesmos variou entre 31 e 56 anos de idade. O tempo de atuação na emergência houve grande variação, tendo profissionais atuando há menos de um ano e outros chegando há 24 anos naquela unidade. Quanto à formação, a maioria dos enfermeiros possui pós-graduação, sendo em sua totalidade oito com especialização, um com mestrado e dois somente com graduação. Apesar de tratar-se de uma unidade especializada, somente dois dos entrevistados possuíam especialização específica em Urgência e Emergência.

A caracterização detalhada dos enfermeiros participantes da pesquisa está detalhada na tabela 1.



Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros atuantes na emergência geral de um hospital do Sul do País. Florianópolis/SC, 2019.

Enfermeiros	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	8	81,8
Masculino	3	27,3
<b>Idade (anos)</b>		
Entre 31 e 40	6	54,5
Entre 41 e 50	2	18,2
Mais de 50	3	27,3
<b>Tempo de Formação (anos)</b>		
Entre 6 e 10	3	27,3
Entre 11 e 20	4	36,4
Mais de 20	4	36,4
<b>Tempo de atuação na emergência (anos)</b>		
Menos de 5	6	54,5
Entre 6 e 10	3	27,3
Entre 11 e 20	1	9,1
Mais de 20	1	9,1
<b>Formação dos Profissionais</b>		
Graduação	2	18,2
Especialização	8	72,7
Mestrado	1	9,1

Fonte: Dados da pesquisa oriundos da entrevista com os enfermeiros

Os quatro enfermeiros que participaram da etapa do *photovoice* fizeram os registros fotográficos nos três diferentes turnos de trabalho, o que emergiu nove registros fotográficos. As mesmas revelaram cuidados diversificados que apresentavam situações reais de pacientes e ambientes diversos durante o preparo ou mesmo uso do cateter pelos idosos. As fotografias utilizadas revelaram situações de pacientes posicionados de forma inadequada no leito, equipos sem a devida identificação, bancada de preparo sendo dividida com outros produtos. Desta forma, o portfólio possibilitou a verbalização e reflexão por parte dos enfermeiros acerca de diversas temáticas.

Os trechos narrativos de destaque foram organizados e categorizados em subtemas e temas, emergindo as categorias: Cuidados na inserção do CNE, Cuidados na manutenção do CNE, cuidados ao idoso em uso de nutrição enteral.

Quadro 7 - Temas e subtemas emergidos das entrevistas com enfermeiros a partir do portfólio construído pela técnica do photovoice. Florianópolis- SC, 2019.

TEMAS	SUB-TEMAS
Cuidados na inserção do CNE	Indicação, técnica, materiais/medida, sinais de alerta, confirmação posição, obstáculos institucionais, preparo familiar/paciente.
Cuidados na manutenção do CNE	Fixação/manutenção, lavagem da sonda, localização no leito, segurança do paciente, segurança do paciente e qualidade, posicionamento do paciente e restrição de movimento, forma de administração, complicações tolerância, registro no prontuário, caso especial, acondicionamento preparo setor/validade.
Desafios no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral	Questão estrutural/recursos humanos, educação continuada e formação, um olhar no cuidado ao idoso, apoio e suporte social ao idoso, questão do estigma.

### **Cuidados na inserção do Cateter nasoenteral**

Essa categoria é representada pelas percepções e ações dos enfermeiros relacionados ao processo de inserção do cateter onde há preocupação com conforto e segurança do paciente, pois além dos passos técnicos de passagem do cateter há que se destacar a prática de avaliação prévia do idoso, principalmente para averiguar suas condições clínicas e história de saúde-doença. Houve divergência de cuidados entre os entrevistados no que tange os aspectos relacionados aos testes de verificação de posicionamento do cateter, realização de imagem (raio x), assim como a manutenção do fio guia até realização da imagem.

O conhecimento acerca do que é a nutrição enteral é essencial para evitar distorções com outras estratégias de oferta de nutrientes, uma vez que este tipo de terapia é cada vez mais comum no cotidiano da emergência, entretanto, esse conhecimento foi pouco explorado pelos enfermeiros do estudo. Outro ponto destacado pelos participantes foi quanto à indicação do uso da terapia nutricional enteral e a importância desta na recuperação do paciente idoso.

[...] há confusão entre nutrição parenteral e enteral, ainda existe um estigma [...] (P4)

Importante também por que são pessoas que estão sem condições de se alimentar, aí precisam desse suporte nutricional. (P1)

Primeiro a importância da nutrição enteral para o idoso, porque se tu não fizer uma boa dieta nada do que fizer para ele vai adiantar [...] (P8)

Cabe ressaltar aqui a importância de uma avaliação bem feita na entrada deste paciente e da instrumentalização do conhecimento por parte dos enfermeiros para a identificação dos pacientes em risco ou que necessitem de suporte nutricional. Podemos ressaltar a importância deste profissional como gerente do cuidado e a articulação com os demais membros da equipe de saúde para melhorar esse suporte.

Dentre os procedimentos bastante frequentes no serviço de emergência estão as inserções do CNE, sendo para tanto necessário conhecimento e segurança do profissional sobre esta prática. Dentro desses cuidados foram várias as citações que deram origem às subcategorias que compuseram esse tema: Técnica para inserção do cateter, materiais e medidas, sinais de alerta, confirmação do posicionamento, obstáculos institucionais, orientação ao paciente e familiar, ou em casos especiais quando não é possível a introdução do cateter a beira leito pelo enfermeiro acondicionamento e preparo no setor.

Dentre as condutas mencionadas pelos enfermeiros, destaca-se os cuidados que envolvem a privacidade uma vez que esses idosos acabam permanecendo por longos períodos em boxes ou macas, não estando acomodados em locais como quarto ou enfermaria:

Faço o procedimento no lugar mais privativo, tento fechar o box do leito, vejo se essa família quer participar desse processo, se não, eu peço para sair [...] (P5)

Mas precisa ser melhorado, por questões, às vezes até pelo local onde ele se encontra, que às vezes não tem uma a privacidade, para que ele possa, o próprio profissional possa fazer [...] (P4)

Outro cuidado julgado importante pelos profissionais foi conhecer quanto à importância de conhecer a história prévia do idoso e permeabilidade dos locais de inserção do cateter:

Faço avaliação da mucosa nasal do paciente [...] (P5)

[...] ver se não usa anticoagulante para evitar sangramentos [...] avalio história prévia [...] (P5)

É [...] até a técnica correta [...] de estar avaliando também [...] permeabilidade para estar passando a sonda (P1)

[...] vê se não tem nenhuma sequela nasal, ou algum fator que impeça a passagem da sonda, via nasoenteral [...] (P9)

Quanto à descrição da técnica para a inserção propriamente dita as falas acabaram sendo gerais quanto aos cuidados realizados:

[...] eu traciono o pescoço, levanto a cabeça [...] coloco bem, [...] passo xylocaina [...] (P8)

Manter a teoria na assistência [...] procedimento dentro da técnica quanto a introdução do cateter. (P4)

[...] essa questão de posicionar bem ele, separar o material [...] (P4)

Quanto ao material necessário, as respostas foram semelhantes e incluíram materiais como anestésico tópico, utensílios para fixação e realização dos testes para a localização do dispositivo.

Vou passar sonda eu sempre levo todo material [...] (P6)

Pego [...] lógico material, tudo ali [...] para o procedimento normal [...] luva, xylocaina [...] explico [...] já trago o esteto, então a seringa [...] (P8)

Eu separei todo o material...vou ver o que tem lá de espaço pra colocar isso (micropore, esparadrapo, sonda, xylocaina, esteto) já vi muita gente com resíduo da xylocaina no rosto, aí que passaram a sonda, levo papel toalha pra limpar o paciente (P10)

Quanto à medida do cateter apenas um participante detalhou forma de mensuração . As formas de marcação da medida do cateter foram variadas, bem como ressaltaram a importância de identificar quem foi o responsável pela inserção e outras informações que julgaram importantes. Fica claro ainda nas falas a preocupação quanto à marcação da medida do cateter, demonstrando preocupação com o receio de exteriorização da saída do cateter.

[...] a medida correta da sonda [...] (P7)

[...] parte que tu marcou [...] fazer um pouquinho mais à frente, se ela não tem numeração, umas tem numeração? Aí tu pode deixar anotado, ah [...] eu marquei em 65, 70 (P9)

[...] mas geralmente a gente bota quando não tem uma marquinha, eu boto com esparadrapo, porque eu não ando sempre com aquela caneta, marca-texto [...] e aí o que a gente faz a medida certa (P9)

[...] fazer as medidas adequadas, aí as marcações (P11)

Relacionado ao posicionamento do cateter os entrevistados relataram que observam sinais de alerta que podem indicar que o mesmo está em local inadequado como o pulmão, como ilustrados pelos relatos a seguir:

Se ela está indo para via correta mesmo só observando o paciente na resposta, nos sintomas (P1)

Na passagem posicionamento correto para que essa sonda vá para o local certo. (P2)

[...] porque a gente consegue ver se apresenta cianose, falta de ar, desconforto (P7)

[...] eu já observo se dá aquela cianose [...] (P8).

No que se refere à confirmação do posicionamento do cateter para liberação do uso foram variadas as formas relatadas pelos enfermeiros, não sendo consenso entre os enfermeiros do setor:

[...] fazer toda checagem de ausculta, para ver se tá tudo certinho, após isso o raio-x para confirmação (P2)

[...] confirmação com o raio x [...] (P4)

[...] costume fazer ausculta só libera após uma evidência mais forte que o exame de imagem. Vindo eu confirmo a posição, e libero a dieta prescrita [...] A ausculta se eu tiver dúvida, eu não, eu não deixo (P5)

[...] após a passagem verificar se realmente ele está no lugar correto, qualquer dúvida não deixar de fazer um raio X da avaliação eu faço ausculta é injetando ar e observando o paciente também (P7)

Peço raramente o RX, se eu fiz o teste e tá ok, eu simplesmente aviso (P8)

[...] sabe, com a ausculta mesmo [...] nunca teve problema. Faz o raio x de confirmação [...] antigamente a gente não fazia, mas agora a gente já faz, (P9)

Faço teste de ausculta. Por princípio eu espero sempre o RX,[...] principalmente se o paciente vai embora,acho que é uma garantia (P10)

[...] o procedimento fazer a ausculta, eu mesmo fazendo a ausculta ainda faço o teste do copinho e tem o raio-x que é realizado. (P11)

Outra situação que foi relatada por participante foi a permanência ou não do fio guia até a realização do raio x.

[...] porque que deixam o guia? identifico com o nome do paciente e guardo, porque se acontecer de ele ir lá para o raio X, não preciso gastar outra sonda, eu reutilizo (P8)

[...] as esferas vão ficar lá, que é para indicar no raio X, não o fio, o fio é o guia, ele tem que ser assim, tu faz o raio x com o fio guia quando tu tirar ele tu vai retrair a sonda [...] (P9)

[...] tá no POP deixe o fio Guia, agora tu me diz o que eu faço de errado (P9)

Outra situação mencionada por um participante foi acerca da alternativa de passagem do cateter via procedimento endoscópico:

Tem pacientes que é difícil a passagem da sonda, às vezes é por via endoscópica? causa transtornos que não precisariam (P3)

### **Cuidados na manutenção do cateter nasoenteral**

Os relatos possibilitaram a identificação de subcategorias que compuseram esta categoria aqui descrita e incluíram: fixação e manutenção da posição, limpeza do cateter após uso, localização do sistema a beira do leito, segurança do paciente e qualidade como identificação correta, posicionamento do paciente e restrição de movimento, forma de administração, complicações e tolerância a infusão da dieta, e acondicionamento das dietas.

Aspectos referentes à fixação do cateter foi um dos itens fotografados pelo *Photovoice* e muito observados durante as entrevistas:

Cuidaria mais do aspecto da fixação da sonda para ficar mais apresentável. (P5)

Aqui parece que fixação ta soltando [...] (P9)

Tô achando pouco esparadrapo aqui para fixar (P10)  
 [...] a fixação também, além de correta para o conforto do paciente [...] (P2)

[...] a fixação dessa sonda, se cada vez que der banho e se o pacientes suarem e trocar a fixação, para não correr o risco de sair essa sonda (P3)

[...] eu boto sempre um micropore por baixo pra proteger e depois coloco por cima...claro, corre risco de descolar, mas, pelo menos protege a pele [...] (P10)  
 [...] eu me preocupo muito com a questão da fixação da sonda, primeiro que eu acho que é uma coisa muito ruim a técnica já não é muito agradável [...] (P11)

O cuidado com a manutenção e observação do posicionamento do cateter pareceu preocupar alguns participantes, principalmente na questão da prevenção das lesões por pressão associadas a dispositivos médicos que é um evento adverso corriqueiro no meio hospitalar.

[...] essa questão das asas nasais [...] para não machucar que aquilo é incômodo porque fica pesando [...] (P11)  
 [...] outro cuidado é sempre observar se não tá muito para fora [...] porque às vezes tá para fora e o pessoal não repara [...] (P6)  
 Acho que é a fixação [...] as vezes tem que cuidar muito? até porque vai machucando, tentar fixar de uma forma que não fique repuxando o nariz do paciente (P8)

Parece ser consenso entre os que abordaram esta etapa do cuidado que a limpeza e manutenção do lúmen do cateter são aspectos relevantes do cuidado.

Cuidado assim principalmente com a limpeza depois da sonda que eu acho que às vezes não tem muito [...] se bem que vem os frasquinhos de água, ali sempre ou se correu água depois? A limpeza para que não obstrua [...] (P1)

[...] a lavagem da sonda para não obstruir [...] lavagem após o uso de medicamentos que a maioria das sondas elas obstruem por falta de cuidado de enfermagem no lavar a sonda, após a medicação, o após alimentação [...] (P3)

E cuidado quando acaba [...] de lavar a via e quando colocar medicação também [...] 20 ml de agua para não obstruir (P6)

Lavar a sonda com agua após a dieta, por que às vezes obstrui [...] (P7)

Outra preocupação expressada foi a proximidade da bomba infusora da dieta com as demais das medicações, bem como equipo enteral muito próximo ou misturados aos da via parenteral mesmo em cor diferente, além do posicionamento inadequado da bolsa de dieta.

Aqui a gambiarra que está estranho aqui para mim esses fios todos, dessas bombas tá meio que aqui, tudo “enosado” sei lá [...] (P1)

A questão do equipo [...] de colocar a funcionar certo, numa altura adequada longe das medicações, preferencialmente... para não ter erro de administração [...] com certeza tá fora de lugar [...] que não deveria estar junto com as medicações a bomba da dieta [...] a segurança ali de não colocar próximo de medicação para não ter interferência [...] de diferença de equipo na coloração e tudo mais [...] é isso (P2)

[...] pendurada no fluxômetro a dieta [...] deveria estar no suporte, mais elevado e o local adequado [...] (P2)

[...] um apoio impróprio para bolsa de dieta [...] pode dar algum erro de assistência e a bolsa pode cair [...] (P5)

[...] primeiro tem que ter bem certeza das vias de acesso ali, de separar bem o que é EV e do que é dieta [...] (P8)

[...] pessoa tem que improvisar acaba dando um pouquinho mais de mão de obra para quem tá colocando a dieta [...] (P4)

Os enfermeiros ainda se mostraram preocupados com as questões da qualidade da assistência bem como de segurança do paciente, emergindo para tanto algumas sugestões:

Mais a questão de segurança do Paciente, mais ali a questão dos equipos mesmo, da posição da dieta de como [...] como colocar (P2)

[...] um emaranhado de equipos, não tem identificação da dieta, é [...] pelo equipo podemos identificar que seja uma dieta é enteral [...] (P4)

[...] percebi que a bomba exclusiva da nutrição não está identificada [...] (P5)

Então essa questão de identificar as bombas [...] botar de lados opostos, das infusões EV [...] (P5)

[...] paciente que ela está sem identificação da sonda [...] (P6)

[...] mas não dá para identificar [...] tanto emaranhados dos equipos, não sei se a dieta tá ligada ou não, não consigo ver [...] (P6)

[...] tá meio misturado de tudo aqui, daqui a pouco, vão medicar um paciente [...] são capaz de fazer a medicação no lugar errado ainda ou a dieta no lugar errado [...] (P7)

[...] podia separa, acho que a da dieta, tem que estar separada, as vezes na hora da emergência [...] (P7)

[...] identificar a sonda [...] a data, o horário (P8)

No que se refere ao posicionamento da cabeceira do leito, os enfermeiros citam manter cabeceira elevada, mas sem especificar qual a angulação da elevação.

[...] que ele poderia estar na cabeceira mais elevada, que aparentemente parece que os dois não estão com a cabeceira elevada adequadamente [...] (P3)

Cabeceira elevada [...] (P3)

[...] não notei uma cabeceira muito elevada [...] (P5)

[...] me preocupo bastante com os reposicionamentos dos pacientes [...] (P5)

O paciente que esta recebendo dieta ele não pode estar em decúbito dorsal [...] tem sempre que levantar para não ter refluxo [...] (P6)

[...] aqui a paciente esta bem deitada [...] está recebendo dieta [...] (P6)

[...] posicionamento do paciente [...] verificar se durante a infusão ele está bem posicionado, está mais sentado [...] (P7)

Outras questões que também surgiram durante as entrevistas foram relativas quanto à restrição mecânica do paciente no leito para evitar que o mesmo retire o cateter:

[...] não adianta estar tudo certinho e o paciente estar agitado com a mão solta [...] questão da contensão [...] (P10)

[...] se o paciente precisa ser restrito, ele tem que ser restrito (P3)

No que diz respeito às pausas das dietas, dois participantes citaram algumas situações onde a dieta deve ser pausada:

[...] a questão de fechar a sonda para mobilizar esse paciente [...] para transporte desse paciente [...] (P3)

[...] se for transportar [tirar] desligar essa dieta. [...] (P2)

No que tange à administração da dieta parece ser comum entre os mesmos a indicação do uso de bombas infusoras, opinam que água e dieta não deveriam ser administradas de forma concomitante.

[...] tem dietas que se não for colocada na bomba causa desconforto ao paciente, diarreia [...] não queria que fosse um parente meu. (P3)

[...] eu não estou vendo bomba de infusão adaptada [...] (P3)

[...] duas dietas abertas [...] parece que tem refluxo [...] (P4)

[...] a água acabou [...] eu acho que é isso e está aberto aqui [...] e assim as vezes acaba voltando para o outro [...] (P6)

[...] ver se realmente se o gotejamento está certo, [...] (P6)

Os entrevistados expressaram a preocupação em observar sinais de intolerância e os cuidados especiais para a cavidade oral, além do controle glicêmico, uma vez que os idosos acabam ficando tempo sem a dieta para esperar a migração do cateter.

[...] observar os pacientes que começam com aquele quadro de diarreia, [...] (P3)

[...] que realmente não é feito todos os cuidados, a higiene, a limpeza, a higiene oral, nasal [...] tudo isso assim, outra coisa que eu acho que é pouco feita é a higiene oral [...] oriento a equipe a manter o controle glicêmico (P5)

Verifico resíduo gástrico [...] (P5)

[...] se notar diminuição do ruído hidroaéreo, distensão abdominal, eu considero diminuir [...] também é a distensão [...] distensão. Toda a vez que tu for colocar a dieta tem que aspirar, tem que dar uma avaliada no abdômen do paciente (P5)

[...] muitos técnicos por conta própria desligam, por que o paciente tá com diarreia [...] sem perguntar [...] (P5)



E aí espera migrar essa coisa toda para daí depois fazer o pedido (P11)

### **Os desafios no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral**

Quanto aos aspectos relevantes no cuidados aos idosos, os profissionais destacaram em seus relatos a maior dependência do idoso, que está na unidade de emergência por já ser um idoso mais fragilizado a maior parte das vezes o que acaba por demandar mais atenção e maior tempo de cuidado. A questão do dimensionamento quantitativo e recursos materiais foi algo que também apareceu como empecilho para o cuidado, mas ficou claro nas falas dos enfermeiros o esforço para prestar a melhor assistência.

Acho que é [...] Dentro do possível com número de funcionários e a quantidade da demanda, sempre [...] a gente sempre tá dando uma preferência na questão de acomodações (P1)

[...] despreparo do nível médio é que vem se formando, que não dá importância para aquele cuidado que o enfermeiro prescreve e delega (P5)

Pela correria, maioria das vezes não se dá atenção que deveria dar, a enfermagem, serviço social [...] a segurança do idoso, maca sem grade, maca quebrada, é [...] é a quantidade de profissionais, tu não consegue fazer uma supervisão correta...é tu não conseguir estar do lado do paciente em todos os momentos básicos [...] (P7)

[...] a gente acaba dando prioridade para os casos mais graves, intercorrências dentro do período plantão (P4)

[...] eu tenho um desgaste medonho com isso, de decidir, um que tem condição em relação um que não tem [...] ah vamos colocar um idoso no leito, por que é idoso e outro que precisa [...] (P10)

Os enfermeiros em seus relatos demonstram que ainda há no que avançar dentro da emergência no cuidado ao idoso em entender suas particularidades e suas demandas de saúde.

[...] falta olhar mais carinhoso em cima deles... Principalmente na questão nasoenteral (P3)

Eu percebo que não existe uma diferenciação entre é [...] entre um jovem [...] não estão observando que é um idoso, que tem características diferentes, que existe uma pele diferente, existe um comportamento psicológico diferente, então eu acho que está faltando olhar o ser humano, entender que é um idoso, entender que existe uma senilidade ali e que deveria ser levado em consideração durante cuidado (P5)

Poderia ser um pouquinho melhor [...] então para ti dar uma assistência para o idoso no corredor ali é complicado, mas assim [...] Mas raramente eles fazem mudança de decúbito [...] (P6)

Até pra gente ter esse olhar diferenciado, até por que não é um adulto que sofreu um acidente, já traz toda uma quantidade de sequelas [...] (P10)

[...] claro que no idoso a fragilidade é maior, mas acho que é com todos os pacientes e a necessidade nutricional vai ser mais intensa [...] o aporte nutricional para a recuperação [...] eu não sei [...] (P10)

[...] e lidar com idoso é uma coisa mais específica, mesmo porque a gente muitas vezes não sabe o que [...] que vai desenrolar aquela situação. (P11)

Os profissionais participantes expõem a fragilidade das relações sociais e familiares e ainda a falta de estrutura institucional para dar suporte à assistência.

O que eu observo é muita a questão dos familiares mesmo que tem muito idoso aí que que [...] (hesitação) tá abandonado [...] (P1)

Varia muito de funcionário para funcionário, acho que uns muito cuidadosos outros mais largados [...] Mas, no geral é para mais assim, mais para mais do que para menos? (P2)

[...] idosos desacompanhados [...] falta serviço social aos finais de semana e a noite [...] existe estatuto do idoso isso tudo, mas na prática, não é assim que acontece (P7)

[...] eu acho que isso é nacional o Brasil não se preparou para envelhecer [...] a população envelheceu [...] (P10)

[...] a própria família do próprio paciente [...] quando que a gente vê que a pessoa é bem cuidada, e uma pessoa que as pessoas tem bastante atenção [...] (P11)

Mais um ponto observado foi a questão do estigma no uso de cateter nasoenteral ou similares, pois para muitos não é uma via natural de nutrição e ainda causa muitas dúvidas e medo quanto ao uso, mesmo por parte dos familiares.

É [...] assim [...] porque não é fácil, não é uma coisa natural alimentação via sonda [...] (P1)

[...] um paciente idoso e necessitando alimentação via nasoenteral [...] (P3)

[...] na verdade o paciente Ele nem tá vendo muito [...] mas é importante para quem tá em volta [...] (P3)

Com base nas imagens emergiram do portfólio sugestões e reflexões por parte dos profissionais que podem ser entendidas como oportunidades para a melhoria da assistência dado que são os registros no prontuário e reflexões pelas imagens.

Os registros garantem a continuidade da assistência e a transmissão correta das informações, dessa forma dois enfermeiros citaram a necessidade do profissional registrar no prontuário eletrônico, disponível na instituição.

[...] novamente a falta de registro e identificação das dietas? (P4)

[...] obrigatoriedade do registro do enfermeiro no prontuário, dos procedimentos realizados para continuidade da assistência [...] (P5)

As imagens trazem uma nova perspectiva da realidade, traz a reflexão das práticas realizadas que muitas vezes acabam mecanizadas com a criticidade deixada de lado, para muitos retoma a vontade de modificar sua assistência.

É que a gente acha que [...] que [...] não acontece no nosso meio? (P4)

Sempre quando a gente vê coisa errada, fica assim [...] triste? porque é uma coisa que a gente está sempre frisando e sempre [...] (P6)

[...] na correia a gente não para para olhar, mas quando tu vê a imagem [...] (P7)

[...] é principalmente aquela ali [...] do [...] da bomba? que aquela da bomba ali tem que ser [...] muito bem cuidado [...] tem que identificar e não estava identificado? (P8)

eu não digo?? [...] por que quem vê e não faz nada também é [...] faz parte do problema. Não adianta só falar, está mais do que na hora de puxar o freio e fazer esses protocolos (P10)

[...] mas tipo assim parar de focar especificamente em um ponto isso faz com que a gente faça uma reflexão mais arredondada da situação? (P11)

## DISCUSSÃO

Quanto à condição do idoso apesar de não haver homogeneidade no cuidado, os profissionais relatam que há diferenças no momento que atendem os mesmos, além de relatarem dificuldade quanto às condições sociais e de trabalho, o que vem dificultar a assistência ao idoso. Sabe-se que o processo de envelhecimento é individual e variável. A velhice é tida por muitos como a grande fase da vida, na qual o indivíduo atinge o grau máximo de compreensão do mistério da vida, mas ao mesmo tempo enfrenta o declínio das suas funções fisiológicas, necessitando então de atenção especializada (MORAES; MORAES, 2010). Em estudo realizado por Gomes (2018) entre 2009 e 2013, diminuiu a proporção de adultos jovens em atendimento de emergência, enquanto as pessoas com 60 anos ou mais cresceram. As taxas de hospitalização e mortalidade aumentaram com a idade em ambos os sexos. A idade é um fator de risco importante para hospitalização e mortalidade. Há prevalência de pacientes com idade maior que 60 anos. Os diagnósticos com maior frequência estavam relacionados aos distúrbios neurológicos com destaque ao acidente vascular cerebral, aos distúrbios respiratórios como pneumonia, e aos neoplásicos com ênfase ao tumor cerebral. E pacientes apresentavam dois diagnósticos ou três concomitantes. A superlotação nas emergências é um fenômeno nacional e está relacionado ao desempenho das organizações

hospitalares, onde é extrapolado limite operacional, isso pode estar associado à questão cultural do cuidado centrado na figura do médico, da maior disponibilidade de serviços, funcionamento 24 h entre outros (ALVES; SILVEIRA, 2014).

No estudo em questão, os participantes demonstraram preocupação quanto à avaliação do histórico de enfermagem assim como a avaliação clínica da real necessidade de NE. Esse fato é corroborado na literatura tendo em vista que a recuperação de idosos desnutridos ou com lesões passam por um aporte nutricional adequado (BLANC; MEIER; STOCCO; CROZETA; BARBOSA, 2014). A utilização da terapia nutricional precoce tende a favorecer a recuperação ou manutenção do estado nutricional dos pacientes hospitalizados (ROSA; OLIVEIRA, 2019). Assim, proporcionar nutrição precoce entre 24 e 48 horas da admissão, é uma intervenção importante, pois a doença aguda crítica produz uma resposta hipercatabólica no organismo, que favorece a piora do quadro nutricional e ainda está associado ao desenvolvimento de infecções (LUCAS; FAYH, 2010). Dessa forma, a menos que haja contraindicações, promover alimentação enteral precoce favorece a recuperação e manutenção da saúde da pessoa internada (STEWART, 2014). Uma forma de garantir o aporte nutricional que pode ser indicada é cateterismo nasogástrico que pode ser adotado precocemente como um método de alimentação enteral (CAVALCANTE; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014). A alternativa possível é a gastrostomia que é indicada para pacientes com condições que não permitam uma alimentação adequada por via oral, essa obtida por intervenção médica especializada (TYNG; SANTOS; GUERRA; BITENCOURT; BARBOSA; CHOJNIAK, 2017). Shin, Chun, Ryu, Oh, Choy e Kang (2018) demonstraram que a mesmo com esta via alternativa de alimentação a proporção de idosos foi superior a dos mais jovens para o risco de desnutrição mesmo quando em uso de nutrição enteral.

Um dos desafios no setor de emergência, considerando a dinâmica e estrutura do serviço, é garantir maior privacidade do paciente, uma vez que, muitas vezes, não há acomodações adequadas. As estratégias a serem estimuladas devem prever o uso de biombos, fechamento de cortinas ou deslocando o paciente mesmo para ambiente privativo durante o procedimento. Reforça-se que o profissional da saúde tem o papel de atuar na preservação da privacidade física e dignidade do paciente, além de realizar o cuidado com respeito à sua autonomia, respeitando também o seu espaço pessoal, de modo que, a sensação de invasão da privacidade possa ser diminuída (PUPULIN; SAWADA, 2010). Esses aspectos são ainda mais necessários quando falamos da pessoa idosa, que muitas vezes devido sua cultura e tabus

construídos ao longo de sua vida, possuem o pudor e cuidado com sua privacidade ainda mais atentos.

Quanto à técnica de inserção do CNE, a literatura pouco explora estudos que comparem diferentes intervenções, apontando qual o mais seguro, gerando ainda divergências quanto à técnica. Para tanto se torna necessário o desenvolvimento de pesquisas clínicas pautadas pela prática baseada em evidências (PBE). Neste contexto, a presente pesquisa identificou que as maiores divergências citadas pelos enfermeiros têm relação com os testes para verificação de posicionamento e medida do cateter, fato este também identificado na literatura vigente.

Relacionado à confirmação do posicionamento do CNE são considerados ineficientes para confirmar o do local de posicionamento da ponta do cateter a ausculta epigástrica e a pHmetria sendo raio X abdominal simples como exame padrão para confirmação da posição do mesmo (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Apesar de a pHmetria à beira leito ter ganhado força como método confirmatório, não supera o raio x em precisão (COLAÇO; NASCIMENTO 2014). Embora o teste de ausculta seja amplamente utilizado na prática clínica e ensinado na formação de enfermeiros, ele não deve ser utilizado isoladamente, o que mantém o raio X como exame padrão nessa condição (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Falta de confirmação do RX expõe o paciente a risco de aspiração devido ao posicionamento inadequado do cateter (BEGHETTO; ANZILIERO, 2018). Outros métodos vêm sendo utilizados como eficientes para a confirmação do posicionamento adequado do cateter, mas ainda não são realidade em muitas instituições como uso do ultrassom, associado ao uso de solução salina para o posicionamento gástrico, como alternativa ao RX (LI; YE; MEI; YU, 2018). A colocação de cateter nasoenteral guiada por método eletromagnético por enfermeiros especializados não diferiram dos locais endoscópicos realizado por gastroenterologistas (GERRITSEN; ROOIJ; VAN DER POEL; DIJKGRAAF; BEMELMAN; BUSCH; BESSELINK; MATHUS-VLIEGEN, 2014).

Portanto, no momento, o padrão ouro é a confirmação por exame de imagem e compete ao enfermeiro solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando à confirmação da localização do cateter nasoenteal (COFEN, 2014).

Quanto a este cuidado alguns enfermeiros na realidade investigada já vêm adotando o Raio x para confirmação, mas outros ainda não o utilizam por considerarem que pode causar riscos ao paciente. Anziliero e Beghetto (2018) trazem em seu trabalho que a falta de

confirmação do raio x expõem paciente a risco de aspiração devido ao posicionamento inadequado da sonda.

Outro questionamento que surgiu no transcorrer da pesquisa foi a manutenção ou não fio guia até a realização do raio x. Quanto a isto não há consenso entre os participantes e a literatura é escassa quanto ao assunto. Entretanto, a diretriz nacional brasileira sobre as recomendações nutricionais para adultos em terapia nutricional enteral e parenteral recomenda que assim que posicionado o cateter, o fio-guia deve ser retirado, e o cateter deve ser fixado (CFM, 2011).

No que se refere ao acondicionamento da dieta no setor, os entrevistados relataram os problemas encontrados nas imagens contidas no portfólio, mas não sugeriram soluções nos cuidados. Ao receber a dieta, recomenda-se nunca deixa-la sobre o balcão de atendimento. Quando a recepção e o posto de enfermagem estão localizados no mesmo ambiente, recomenda-se que a mesma seja acondicionada em uma bandeja limpa na bancada do posto de enfermagem, sendo ainda orientado a não misturar medicamentos com a dieta do paciente (CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017).

A fixação adequada do cateter foi um dos assuntos que mais repercutiu entre as imagens do portfólio, onde vários problemas foram observados pelos enfermeiros. Quanto a este assunto a literatura pesquisada não aponta consenso, apenas que a mesma deva evitar lesões da pele, deslocamentos e manter a boa aparência. Uma revisão sistemática da literatura realizada por Brugnolli, Ambrosi, Canzan, e Saiani (2014) demonstra que apesar do grande número de pacientes que recebem essa intervenção, não há evidências suficientes para sugerir uma técnica ou dispositivo de fixação sobre outro.

A maioria dos profissionais acredita que as obstruções estão relacionadas à formulação da dieta. Pois não fazem relação entre obstrução e cuidados com o cateter. Percebe-se ainda diferença entre o habitual relatado na prática e o recomendado na literatura, evidenciado pela falta de domínio por parte dos profissionais em várias etapas envolvidas na administração (LOPES; SILVA; OLIVEIRA; SANCHE, 2017). Um achado importante do estudo foi a queda na quantidade de medicamentos prescritos com erros e na frequência de prescrição de medicamentos sem informações disponíveis para administração via cateteres enterais (FERREIRA NETO; PLODEK; SOARES; ANDRADE; TELEGINSKI; ROCHA, 2016). Neste sentido, estudo recomenda que se deva lavar o cateter com 20 ml de água a cada 4 horas quando dieta contínua, evitando obstruções (KNOBEL, 2010).

Quanto a administração das dietas como método de gerar maior segurança na administração das dietas enterais, os enfermeiros demonstram identificar as situações de risco ao paciente. Sobre este assunto, é indicado que a dieta deva ser administrada somente mediante o uso de equipos específicos para nutrição enteral. No Brasil, os mesmos são fabricados de cores geralmente lilás, alaranjada ou azul, com conectores que não são compatíveis a conexão com acessos vasculares. Em alguns casos há seringas especiais para conectarem-se exclusivamente o cateter enteral, aumentando a segurança do paciente e minimizando as chances de trocas com equipes para soluções parenterais (MATSUBA; CIOZAK, 2017). Instalar as bombas infusoras da dieta separadas das bombas que estão sendo usadas para administração de medicamentos intravenosos, parece ser de bom senso, não sendo, entretanto, localizados estudos quanto a isto na literatura.

Apesar de não especificarem a altura necessária para manter a cabeceira do paciente, os entrevistados identificam como um cuidado importante ao sobretudo ao idoso. Em pesquisas já realizadas sobre a temática, indicam que a cabeceira elevada entre 30 a 45 ° evita refluxo gástrico (KNOBEL, 2010) e previne broncoaspiração (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).

Os enfermeiros mostram-se cautelosos ao uso de restrição dos pacientes em uso de nutrição enteral no caso de agitação ou risco de retirada do dispositivo e não existem normas claras na instituição pesquisada. A inexistência de normativas em relação ao uso de restrições contribui negativamente na prática profissional (RIBEIRO; NASCIMENTO; LAZZARI; JUNG; BOES; BERTONCELLO, 2015).

Quanto ao controle da dieta inserida no cateter os enfermeiros relataram preferir o uso de bombas infusoras eletrônicas e verificam sinais de intolerância como diarreia, distensão e vômitos, resíduo gástrico, sendo esta última prática não mais rotineira (ASPEN, 2016). Para maior controle e segurança acerca da infusão da NE, é indicada, sempre que possível, a utilização de bombas infusoras (COLAÇO, 2017). Tal prática também é indicado pelo órgão de classe que recomenda que a administração da NE seja realizada no prazo estabelecido, recomendando-se a utilização bomba de infusão (COFEN, 2014).

Os enfermeiros corroboram os achados da literatura quanto aos sinais de intolerância como náuseas, vômitos, flatulência, aerofagia, dores e distensão abdominais, diarreia (eliminação de fezes amolecidas e liquefeitas por mais de três vezes em um período de 24 horas). Em casos de distensão abdominal, vômitos, regurgitação ou outro sinal/sintoma de intolerância digestiva, não verificar resíduo gástrico de rotina (diminui a oferta de dieta). Se

valores de resíduo gástrico (VRG) for menor que 500 ml, reinfundir o volume e prosseguir a dieta normalmente. Na ausência de outros sinais/sintomas de intolerância digestiva, a interrupção da dieta enteral não deve ser realizada se VRG menor que 500 ml; somente em caso de VRG maior ou igual a 500 ml a dieta deve ser pausada e deve-se comunicar, imediatamente, ao Enfermeiro e à equipe médica. Não verificar resíduo gástrico de rotina (ASPEN, 2016) e (VIANA; BALINHA; AFONSO, 2017). O protocolo encoraja o uso de alimentação enteral, prevê o uso de procinéticos, tolerando resíduos gástricos mais altos (250 ml ou menos) (STEWART, 2014) Há ausência de consenso em relação aos valores de corte para a prática, padronização da técnica ou padronização de referencial teórico (POVEDA; CASTILHO; NOGUEIRA; FERRETTI; SILVA, 2018).

Dentre as oportunidades de melhoria alguns dos entrevistados relatam a importância dos registros das ações realizadas com os pacientes, sendo esse importante meio de comunicação entre os profissionais, uma vez que fornecesse informações importantes sobre o estado de saúde do paciente e garante a transmissão do cuidado de forma segura. Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e à Terapia nutricional enteral. (COFEN, 2014). Urge a necessidade de melhorias sobretudo quanto à qualidade dos registros de enfermagem, sendo estes indispensáveis no plano de cuidado do paciente, pois estabelecem a principal forma de comunicação entre a equipe sendo de responsabilidade e dever do profissional (PINHEIRO; ALMEIDA; NASCIMENTO; FERREIRA, 2019).

Assim, assistência de enfermagem deve ser capaz de suprir as necessidades do paciente idoso nas diversas situações, dessa forma os profissionais necessitam de conhecimentos nas diversas áreas de atuação. Observou-se durante este trabalho oportunidades de novos estudos sobre o tema que possam expandir a investigação para outros profissionais da equipe de saúde que também atuam diretamente no cuidado ao idoso em uso de CNE, como nutricionistas, fonoaudiólogos e técnicos em enfermagem, sendo a limitação a deste estudo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi possível observar neste trabalho que os enfermeiros possuem conhecimentos acerca dos cuidados ao idoso usuário de nutrição enteral na emergência, mas observou-se limitações no olhar diferenciado ao cuidado deste idoso bem como discrepâncias em relação aos cuidados ofertados como a realização do raio x na confirmação do cateter nasoenteral e a permanência ou não do fio guia. Como estes procedimentos são cada vez mais rotineiros no



setor, apreender o conhecimento dos enfermeiros no que diz respeito a esses cuidados torna-se fundamental, pois estas informações alertam para a necessidade urgente de padronização da assistência, bem como estimula novos estudos que auxiliem em subsídios baseados em evidências para construção de práticas seguras melhorando a assistência a esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

ANZILIERO, F.; BEGHETTO, M.G. Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study. **Nutr Hosp**, v. 35, n. 2, p. 259-264, 2018. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200259](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200259). Acesso em: 23 mar. 2019.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Fórmulas para Nutrição Enteral**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/F%C3%B3rmulas+para+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BACKES, M.T.S.; MAGNUS, L.M.; BACKES, D.S. Mudança de decúbito em pacientes com injúria cerebral grave: construção de um guia com enfermeiros intensivistas. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1063>. Acesso em: 06 dez. 2018.

BEGHETTO, M.G.; ANZILIERO, F.; LEOES, D.M.; MELLO, E.D. Sondagem enteral: concordância entre teste de ausculta e raio-x na determinação do posicionamento da sonda. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 36, n. 4, p. 98-103, dez. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132100>. Acesso em: 20 set. 2019.

BLANC, G.; MEIER, M. J.; STOCCO, J.G.D.; ROEHRS, H.; CROZETA, K.; BARBOSA, D.A. Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 152-161, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361035361020.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRUGNOLLI, A.; AMBROSI, E.; CANZAN, F.; SAIANI, L. Safety of naso-gastric tubes in adult patients: A review. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, v. 51, n. 6, p. 943-950, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913003702>. Acesso em: 23 mar. 2019.

CARMAGNANI, M.I.S.; FAKIH, F.T.; CANTERAS, L.M.S.; TERERAN, M.P.; CARNEIRO, E.A. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CAVALCANTE, T.F.; ARAÚJO, T.L.; OLIVEIRA, A.R.S. Efeitos da sondagem nasogástrica em pacientes com acidente cerebrovascular e disfagia. **Revista Brasileira de**

**Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 825-831, 2014. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267032830022.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

COLAÇO, A.D.; NASCIMENTO, E.R.P. Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 844-850, 2014. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103080>. Acesso em: 10 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 453 de 16/01/2014**. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Brasília, 2014. Disponível em:  
<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=264977>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Terapia Nutricional no Paciente Grave**. 2011. Disponível em:  
[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_no\\_paciente\\_grave.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_paciente_grave.pdf). Acesso em: 04 nov. 2019.

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, Set/Out. 2005. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>. Acesso em: 25 nov. 2019.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FERREIRA NETO, C.J.B; PLODEK, C.K; SOARES, F.K; ANDRADE, R.A.; TELEGINSKI, F.; ROCHA, M.D. Intervenções farmacêuticas em medicamentos prescritos para administração via sondas enterais em hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100329&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100329&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 23 mar. 2019.

GERRITSEN, A.; ROOIJ, T.; VAN DER POEL, M.J.; DIJKGRAAF, M.G.; BEMELMAN, W.A.; BUSCH, O.R.; BESSELINK, M.G.; MATHUS-VLIEGEN, E.M. Endoscopic versus bedside electromagnetic-guided placement of nasoenteral feeding tubes in surgical patients. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 18, n. 9, p. 1664-1672, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11605-014-2582-5>. Acesso em: 23 mar. 2019.

GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, Dez. 2008. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 2 ago. 2018.

KNOBEL, E.; LASELVA, C.R.; MOURA JÚNIOR, D.F. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2010.

LI, Y.; YE, Y.Y. MEI, R.H.; YU, Y. Semi-automated ultrasound guidance applied to nasogastrojejunal tube replacement for enteral nutrition in critically ill adults. **Biomedical engineering online**, v. 17, n. 1, p. 21, 2018. Disponível em: <https://biomedical-engineering-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12938-018-0452-1>. Acesso em: 23 mar. 2019.

- LOPES, I.M.; SILVA, E.A.A.; OLIVEIRA, D.F.M.; SANCHE, A.C.C. Acta Scientiarum. **Ciências da Saúde Maringá**, v. 39, n. 2, p. 157-165, jul/dez. 2017.
- LUCAS, M.C.S.; FAYH, A.P.T. Estado nutricional, hiperglicemia, nutrição precoce e mortalidade de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 2, p. 157-161, 2010. Disponível em: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-24-2-10>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- MATSUBA, C.S.T.; CIOSEK, S.I. Movimento pela segurança na terapia nutricional enteral: o que há de novo com os dispositivos? **Braspen J**, v. 32, n. 2, p. 175-182, 2017. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/08/15-AA-Movimento-pela-seguran%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- PASSOS, M.C.S.; GOMES K.E.P.; PINHEIRO, F.G.M.S.P.; PAULA, C.L.P.; OLIVEIRA, D.M.L.; JUNIOR, A.S.S. Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 34, n. 04, p. 274-279, 2015. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0035-1564886>. Acesso em: 03 fev. 2019.
- PEREIRA, R.P.G.; CARDOSO, M.J.S.P.O.; MARTINS, M.A.C.S.C. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser III, n. 7, p. 55-62, jul. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11146>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- PINHEIRO, A.B.; ALMEIDA, F.É.R.; NASCIMENTO, K.P.; FERREIRA, P.J.O. **Registro da assistência de enfermagem: visão dos gestores de enfermagem de duas unidades hospitalares do sertão central cearense**. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), [S.l.], v. 4, n. 1, fev. 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2689>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- PORTO, P.A.; MENDONÇA, S.S. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem e médicos de um hospital público sobre terapia nutricional. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 3, p. 227-234, 2015. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/08-Conhecimentos-dos-profissionais-de-enfermagem-.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.
- POVEDA, V.D.B.; CASTILHO, A.C.B.A.; NOGUEIRA, L.D.S.; FERRETTI-REBUSTINI, R.E.D.L.; SILVA, R.D.C.G. Aferição do volume residual gástrico: retrato da prática clínica de enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002918116>. Acesso em: 05 maio 2019.

PUPULIM, J.S.L.; SAWADA, N.O. Privacidade Física Referente a Exposição e Manipulação Corporal: Percepção De Pacientes Hospitalizados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04>. Acesso em: 27 out. 2019.

SAAD, P.M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Séries Demográficas**, v. 3, p. 153-166, 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/series/article/viewFile/71/68>. Acesso em: 9 dez. 2018.

SBEGHEN, M.R.; BONFIM, N.; DIAS, E.P.; SBEGHEN, M.R.S. A Atuação do Nutricionista em Pacientes com Câncer Gástrico. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 5, n. 2, p. 129-134, 2014. Disponível em: [https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/download/4363/pdf\\_50](https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/download/4363/pdf_50). Acesso em: 20 out. 2018.

SILVEIRA, C.M.L.; ALVES, V.P. Influência da espiritualidade na capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 17, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/41472>. Acesso em: 20 out. 2019.

SOUZA, G.F.; NASCIMENTO, E.R.P.; LAZZARI, D.D.; BOES, A.A.; IUNG, W.; BERTONCELLO, K.C. Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 939-954, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/974>. Acesso em: 07 Dez. 2018

STEWART, M.L. Nutrition support protocols and their influence on the delivery of enteral nutrition: a systematic review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 11, n. 3, p. 194-199, 2014. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12036>. Acesso em: 10 set. 2019.

ROSA, I.R.; GONÇALVES, B.C.; CORRÊA, A.P.A.; MARIOT, M.D.M.; RIGATTI, S.M.; ANZILIERO, F.; NEVES, K.S.; BEGHETTO, M.G. Cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes adultos internados em uso de sonda nasoenteral. In: *Semana de Enfermagem (29.: 2018: Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem; [anais][recurso eletrônico]*. Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 251 p. 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/182755/001075418.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 dez. 2018.

ROSA, A.L.H.; OLIVEIRA, E.A.X. **Influência da terapia nutricional no pós-operatório de pacientes oncológicos submetidos a gastrectomia**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13509/1/21605839.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SALES, C.B.; BERNARDES, A.; GABRIEL, C.S.; BRITO, M.F.P.; MOURA, A.A.; ZANETTI, A.C.B. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-

134, fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Acesso em: 12 set. 2018.

SHIN, B.C.; CHUN, I.A.; RYU, S.Y.; CHOI, P.K.; KANG, H.G. Associação entre indicação de terapia pela equipe de suporte nutricional e estado nutricional. **Medicine**, v. 97, n. 52, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6314734/>. Acesso em: 01 nov. 2019.

TOUSO, M.F.S.; MAINEGRA, A.B.; MARTINS, C.H.G.; FIGUEIREDO, G.L.A. Photovoice como modo de escuta: subsídios para a promoção da equidade. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 3883-3892, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017001203883&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017001203883&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 10 dez. 2018.

TYNG, C.J.; SANTOS, E.F.V.; GUERRA, L.F.A.; BITENCOURT, A.G.V.; BARBOSA, P.N.V.; CHOJNIAK, R. Gastrostomia percutânea guiada por tomografia computadorizada: experiência inicial de um centro oncológico. **Radiol Bras**, v. 50, n. 2, p. 109-14, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rb/2017nahead/pt\\_0100-3984-rb-20150219.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rb/2017nahead/pt_0100-3984-rb-20150219.pdf). Acesso em: 10 nov. 2019.

VARGAS, M.A.O.; LUZ, A.M.H. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enfermagem em foco**, v. 1, n. 1, p. 23-27, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5>. Acesso em: 03 Dez. 2018.

VIANA, J.; BALINHA, J.; AFONSO, C. Monitorização do volume de resíduo gástrico no doente crítico. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 10, p. 38-42, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-59852017000300006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852017000300006). Acesso em: 02 nov. 2019.

WANG, C.; BURRIS, M.A. Photovoice: Concepts, methodology and use for participatory needs assessment. **Health Educ Behav**, v. 24, n. 3, p. 369-387, 1997. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019819702400309>. Acesso em: 06 dez. 2018.

## 5.2 MANUSCRITO II – CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA DE CUIDADOS AO IDOSO EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de construção e validação de um de um guia de boas práticas para assistência de enfermagem ao idoso em uso de nutrição enteral em um Serviço de Emergência. **Método:** Estudo metodológico, ocorrido entre março e outubro de 2019 e que percorreu 4 etapas que culminaram na construção de um guia de cuidados: levantamento bibliográfico, entrevista com enfermeiros do setor de emergência, elaboração do instrumento e validação do material por especialistas no assunto. Considerou-se o índice de Validade de Conteúdo mínimo de 80% (0,8). **Resultados:** O conteúdo do guia de boas práticas foi estruturado em cuidados antes e durante o procedimento, manutenção do cateter, acondicionamento da dieta, cuidados específicos ao idoso na emergência, além dos cuidados na retirada e os registros de enfermagem necessários. O mesmo apresentou IVC global de 0,96%. Entretanto, os juízes apresentaram propostas de mudanças e melhorias, que foram acatadas e modificadas para a versão final do material. **Conclusão:** O instrumento proposto foi validado quanto ao conteúdo, sendo considerado um instrumento viável a ser utilizado dentro do contexto do atendimento ao idoso no serviço de emergência, com vistas a guiar a assistência de enfermagem de forma segura e padronizada, minimizando eventos adversos a esta clientela.

**Descritores:** Enfermagem Baseada em Evidências. Guia. Nutrição Enteral. Enfermagem. Idoso.

### INTRODUÇÃO

A assistência ao paciente em uso de terapia nutricional enteral (TNE) é considerada de alta complexidade, pois, além dos protocolos clínicos, o manejo de equipamentos e dispositivos para sua administração é essencial para sua efetividade. Hodiernamente, apesar dos avanços tecnológicos e adoção das melhores práticas assistenciais, falhas no cuidado podem comprometer a evolução clínica do paciente em uso dessa terapia. Considerando esta perspectiva, iniciativas devem ser buscadas para garantir a segurança do paciente, no sentido do cuidado para prevenção dos erros em TNE (MATSUBA; CIOSAK, 2017).

Os resultados do uso de protocolos de atenção ou guias de cuidados são uma ferramenta atual que apoia a tomada de decisão do enfermeiro evitando anomalias na assistência, uma vez que permite aos trabalhadores prestarem cuidado padronizado para o paciente de acordo com os princípios técnico-científicos e minimizar as distorções adquiridas na prática, além da finalidade educativa. A adoção de protocolos de cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o paciente, ainda maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente, objetivando garantir um cuidado livre de variações indevidas ao seu final, assim

como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem (SALES; BERNARDES; GABRIEL; BRITO; MOURA; ZANETTI, 2018).

Guias de boas práticas são estratégias utilizadas para embasar a assistência segura e de qualidade em diversos seguimentos da assistência. Exemplo desse uso foi o trabalho realizado por Backes, Magnus e Backes (2018) sobre o cuidado neurocrítico e os critérios para mudança de decúbito seguro, que objetivou a contribuição para a qualificação do cuidado de enfermagem. O estudo em questão proporcionou ampliação e compreensão teórico-prática buscando substituir, assim, o fazer mecanizado construindo a prática avançada em enfermagem. Outro estudo realizado por Souza, Nascimento, Lazzari, Boes, Yung e Bertoncello (2014) buscou as melhores evidências e construiu com enfermeiros guia de cuidados para transfusão de hemoderivados visando a qualidade de segurança da assistência, corroborando que estudos como estes contribuem para a prática de enfermagem segura.

Pereira, Cardoso e Martins (2012) trazem em sua reflexão a adoção de práticas e condutas de saúde embasadas na melhor evidência disponível, tema este que vem sendo destacado no meio acadêmico em diversos países, reforçando a necessidade em expandir este movimento e acrescenta-lo na prática clínica de enfermagem, desde a sua formação favorecendo transformação e adequação de sua prática, pois em nosso país este modelo de trabalho ainda carece de desenvolvimento.

É sabido o crescimento mundial da população idosa tem grande impacto na saúde pública. A relação entre fatores socioeconômicos, ambientais, saúde física e mental traz influência na qualidade de vida dos idosos e nos índices morbidade e mortalidade dessa população. O envelhecer está associado a uma maior prevalência de doenças crônicas e de incapacidades, caracterizando-se por ser uma fase da vida na qual a utilização de serviços de saúde tende se intensificar (FOCCHESATTO; ROCKETT; PERRY, 2015).

Por isso o presente estudo teve a pergunta de pesquisa: Quais as boas práticas para a assistência de enfermagem ao idoso em uso de nutrição enteral no setor de emergência? E objetivo de construir e validar um guia de boas práticas para utilização no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem qualitativa e quantitativa, com vistas à construção de um guia de boas práticas, realizado durante os meses de março a

outubro de 2019 na unidade de emergência de um Hospital geral do sul do País e a consecutiva validação do referido guia por *experts* das diferentes regiões brasileiras. A coleta de dados deu-se através das etapas: levantamento e organização das evidências científicas, entrevistas com enfermeiros a partir do *photovoice* e validação de conteúdo por *experts*. A primeira etapa ocorreu a partir da revisão integrativa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature*, *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual de Saúde (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) buscando responder a questão: “Quais as boas práticas para a assistência de enfermagem a pessoa em uso de nutrição enteral no setor de emergência? A segunda etapa tratou-se de pesquisa de campo com enfermeiros envolvidos nos cuidados ao paciente usuário de nutrição enteral do setor. Os critérios de inclusão foram os profissionais da equipe de enfermagem lotados na Emergência Geral e que realizavam assistência direta aos pacientes neste setor há pelo menos 6 meses. Como exclusão foram os profissionais que por algum motivo estiverem afastados do serviço, no período de coleta, ou aqueles que estavam atuando em cargos administrativos. Esta etapa da coleta de dados deu-se através da realização de entrevistas com 11 enfermeiros assistenciais do cenário do estudo. A entrevista foi composta por duas partes sendo a primeira composta de dados sociodemográficos dos entrevistados e a segunda parte composta por perguntas abertas com o intuito de conhecer como era realizado por eles o cuidado aos idosos com alimentação enteral. Como estratégia para sensibilizar e estimular as respostas no momento da entrevista foi apresentado ao entrevistador um portfólio construído por meio do *photovoice*, a partir das fotografias reais realizadas por quatro enfermeiros previamente selecionados do setor conforme maior antiguidade e com representação dos três turnos de trabalho. A proposta foi capturar fotograficamente momentos significativos percebidos na assistência ao idoso usuário de nutrição enteral para favorecer a entrevista e reflexão acerca do cuidado prestado. A análise dos dados oriundos da revisão de literatura e das entrevistas deu-se por análise temática. A partir dos dados obtidos nas entrevistas, associados às evidências encontradas na literatura, procedeu-se à construção do guia de boas práticas, sendo esta a terceira etapa do estudo. Para complementar o conteúdo do guia procedeu-se ainda uma busca complementar da literatura, para suprir as lacunas que não haviam sido encontradas ora na revisão integrativa ora nos relatos dos enfermeiros que participaram das entrevistas.

Após a primeira versão do guia, procedeu-se à quarta etapa onde ocorreu o processo de validação com oito *experts* do conteúdo do guia, sendo avaliada cada resposta do julgamento



empregando o Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). A busca pelos enfermeiros aptos a participarem do estudo como experts se deu através de pesquisa na plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se da ferramenta de busca avançada e os filtros disponíveis, disponibilizado na própria plataforma a fim de identificar profissionais enfermeiros do Brasil que atuem na área da enfermagem gerontológica e/ou emergência e/ou terapia nutricional.

Para facilitar a escolha dos especialistas de modo que esta seja menos subjetiva e imparcial, foi utilizada a pontuação adaptada do modelo proposto por Fehring (1987), baseados em critérios do estudo de Silva e Gorini (2012). Foram incluídos os profissionais que ao final da avaliação de critérios obtiverem pontuação mínima de cinco pontos. Após a seleção dos *experts*, o instrumento construído com os itens para subsidiar o guia de boas práticas foi enviado para avaliação via formulário eletrônico *Google forms*. O mesmo foi composto de 52 itens, sendo que em cada um deles foi atribuída uma escala Likert de quatro pontos (sendo 1 = discordo totalmente e 4= concordo totalmente) e campo aberto para considerações dos experts para possíveis recomendações e que foram utilizadas para aperfeiçoamento dos itens.

Considerou-se válido o consenso de 80% (0,8) ou mais entre as avaliações dos juízes, os valores abaixo de 80% (0,8) foram ajustados, a partir das sugestões dos experts. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos sendo aprovado segundo CAAE 13306619.3.0000.0121.

## **RESULTADOS**

Os resultados estão apresentados em duas etapas distintas: construção do Guia de boas práticas e validação de conteúdo do mesmo.

### **Construção do guia de Boas práticas**

A primeira etapa para a construção do guia constituiu na busca de evidências científicas. Após a aplicação do protocolo de busca foram recuperados nas bases de dados 332 trabalhos. Após a primeira análise de título e resumo restaram 50 trabalhos que foram explorados individualmente, dos quais 28 trabalhos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Na terceira etapa, após leitura integral dos textos, a amostra final foi constituída de 22 trabalhos. Destes a maioria foi publicada em 2014 (10), seguido de quatro em 2018, quatro em 2015 e dois em 2016 e 2017, sendo a maioria de publicações internacionais (n 9).

Na etapa das entrevistas, dos 11 enfermeiros participantes, nove eram de mulheres e três homens. A idade dos mesmos variou entre 31 e 56 anos de idade. O tempo de atuação na emergência houve grande variação, tendo profissionais atuando há menos de um ano e outros chegando há 24 anos naquela unidade. Quanto à formação, a maioria dos enfermeiros possui pós-graduação, sendo em sua totalidade oito com especialização, um com mestrado e dois somente com graduação. Apesar de se tratar de uma unidade especializada somente dois dos entrevistados possuía especialização específica em Urgência e Emergência. Apesar disso, a maioria dos enfermeiros demonstrou ter conhecimento quanto aos cuidados com o idoso em nutrição enteral no setor de emergência. Como entraves, os mesmos referiram a falta de estrutura, recursos humanos e melhoria nos fluxos e protocolos institucionais. Outro fator estressor citado pelos enfermeiros foi a falta do envolvimento e suporte familiar ao idoso hospitalizado, e não disponibilização de assistente social e do setor de nutrição enteral nas 24 horas do dia.

Para organizar as informações necessárias à construção do guia foi elaborada uma tabela onde a primeira coluna referiu-se ao cuidado identificado na literatura e a segunda ao conhecimento/indicação, fruto da segunda etapa realizada com os enfermeiros para comparação.

Estas informações foram importantes para a construção do guia, pois mesmo que as indicações de cuidados identificadas nas respostas dos enfermeiros não se constituam em evidência válida, elas contribuíram sobremaneira para guiar os cuidados a serem inseridos no instrumento e auxiliar em novas buscas de outras evidências além do surgido na revisão integrativa de forma a completar as lacunas de cuidados que não foram primariamente localizadas. Desta forma, para complementar os achados, procedeu-se nova busca aleatória da literatura sendo posteriormente construído o instrumento para encaminhamento aos experts. O mesmo foi estruturado em cuidados antes da instalação do cateter nasoenteral, durante a instalação, cuidados na manutenção, acondicionamento da dieta, cuidados ao idoso em uso de nutrição enteral na emergência, cuidados na retirada, registros e documentação.

### **Validação do Conteúdo**

Nesta etapa, os cuidados elencados a partir da fase anterior foram encaminhados para a avaliação de juízes especialistas. Foram selecionados oito juízes, todas enfermeiras. A idade dos juízes variou de 35 a 61 anos. Dos oito juízes selecionados, quatro (50%) tinham o título de mestrado, três (37,5%) de doutorado e um (12,5%) de pós - doutorado. Quanto ao tempo

de formação variou entre três a 26 anos e todos informaram já terem atendido paciente em uso de nutrição enteral.

No processo de validação do guia quanto ao conteúdo obteve-se o IVC de cada um dos itens separadamente, onde se somou os correspondentes que concordavam ou concordavam parcialmente, sendo dividido esse valor pelo número de avaliadores. Os valores para o IVC oscilaram entre 0,8 e 1,0. Com ponto de corte de 0,8.

As sugestões dos mesmos foram analisadas conforme a literatura pertinente, sendo realizados os ajustes e composto a versão final. Entretanto, ao se considerar o conteúdo de forma global considerando a soma dos IVC de cada item e dividindo-se pelo número de itens de ações para o cuidado, totalizando em 52 itens, obteve-se o IVC global guia de **0,96** indicando ótimo nível de concordância entre os especialistas.

Quadro 8 - Itens que compuseram guia final e os cálculos de IVC após a avaliação de conteúdo dos experts, Florianópolis/SC, 2019.

CUIDADOS	JUSTIFICATIVA	IVC APÓS RODADA COM EXPERTS	AVALIAÇÃO (INCLUÍDO, MODIFICADO OU MANTIDO)
<b>ANTES DO PROCEDIMENTO</b>			
1. Iniciar a nutrição enteral quando indicada até 24 h da admissão desde que não tenha contra indicação para tal.	É indicado proporcionar nutrição precoce entre 24 e 48 horas da admissão, pois a doença aguda crítica induz uma resposta hipercatabólica no organismo, além da perda nutricional há mais complicações infecciosas (LUCAS; FAYH, 2010). A menos que haja contra indicações, promova alimentação enteral precoce (STEWART, 2014). Nível Ib A sondagem nasogástrica deve ser adotada precocemente como um método de alimentação enteral (CAVALCANTE; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014). Nível Ib	<b>0,8</b>	Mantido
2. Averiguar Prescrição <i>médica/indicação</i> .	É de responsabilidade médica avaliação e e indicação, bem como a prescrição médica da Terapia Nutricional Enteral. Cabe ao Enfermeiro ficar responsável pela prescrição dos cuidados de enfermagem na terapia nutricional (BRASIL, 2000). Solicitar avaliação multiprofissional (nutrição)	<b>0,8</b>	Mantido, porém incluído a solicitação multiprofissional
3. Verificar a história prévia do idoso e uso de medicamentos.	Averiguar história prévia é necessário devido, sobretudo ao risco de sangramento devido a uso de anticoagulantes. (FERNANDES; JUNIOR; GAVILANES; PRADA; MORINAGA; SOUZA, 2016)	<b>0,9</b>	Mantido
4. Selecionar o cateter adequado específico para nutrição enteral de poliuretano ou silicone, não recomendado uso de sondas de polivinil para alimentação.	O uso de cateteres de poliuretano são mais compatíveis, diminuem o risco de erosões ou úlceras, reduzem isco de infecções, mais fácil para o manuseio, maior disponibilidade de diâmetros, mais fácil de identificar a posição e são mais duráveis. Os cateteres de silicone apresentem algumas destas vantagens, mas há	<b>1,0</b>	Mantido

	dificuldade de inserção e identificação no trato gastrointestinal, são mais fáceis de serem expelidas se o paciente apresenta vômitos e a facilidade de obstrução. Os cateteres de polivinil são contraindicadas por sua rigidez e dificuldade no manuseio, com elevada probabilidade de ocasionar erosões, perfurações e aspirações (BERMÚDEZ; SANABRIA; VEGA, 2013).		
5. Separar o material para passagem cateter enteral: Bandeja Luvas de procedimento Seringa de 20 ml Cateter de uso enteral (poliuretano ou silicone) Fita adesiva hipoalérgica Tolha ou papel toalha Gel lubrificante hidrossolúvel Pacote de compressa de gaze Estetoscópio Caneta (avental, máscara e óculos de proteção se necessário)	Promove a organização do ambiente e do material a ser utilizado, favorecendo a correta realização do procedimento (KNOBEL, 2010)	<b>1,0</b>	Mantido
6 - Identificar o paciente pelo nome e pulseira de identificação	Cuidados como a conferência do nome completo com o paciente ou com o acompanhante, comparação com os dados da etiqueta no frasco da dieta e com a pulseira de identificação, evitam erros na assistência (CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017).	<b>1,0</b>	Mantido
7 - Acolher ao paciente e/ou acompanhante explicar o procedimento e a necessidade do para sua melhora; sanar dúvidas e orientar os cuidados, proporcionando a participação do familiar/acompanhante	Ressaltar a importância do uso da nutrição enteral para o paciente idoso, sobretudo quanto à prevenção de desnutrição. A proporção de idosos foi superior à dos mais jovens para o risco de desnutrição mesmo quando em uso de nutrição enteral.(Shin, Chun, Ryu, Choi, Kang, 2018)	<b>1,0</b>	Mantido
8 - Higienizar as mãos, antes e após de tocar o paciente, antes e após tocar o mobiliário ou pertences do paciente, após sair do quarto/leito.	Previne a transmissão de microorganismos e evita que paciente e profissional adquiram infecções relacionadas à assistência (BRASIL, 2013).	<b>1,0</b>	Mantido
<b>DURANTE O PROCEDIMENTO</b>			
1 - Garantir a privacidade do paciente.	É importante garantir a privacidade do paciente utilizando biombos, fechando cortinas ou deslocando o mesmo para ambiente privativo durante o procedimento. Tendo em vista que o profissional da saúde tem o papel de atuar na preservação da privacidade física e dignidade do paciente e realizar o cuidado com respeito à sua autonomia, respeitando ao seu espaço pessoal, de modo que, a sensação de invasão da privacidade possa ser diminuída (PUPULIN; SAWADA, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
2- Verificar o posicionamento desejado Oroenteral, nasogastrica, nasoenteral para realizar a mensuração.	<b>Oroenteral:</b> Em algumas situações, por dificuldade em utilizar a via nasal (traumas, obstruções...), pode ocorrer passagem do cateter enteral VO. Nesse caso, inicie a medida pelo canto da boca, até o lóbulo da orelha, e deste para o apêndice xifoide; fixe-a na face, próximo à boca	<b>0,8</b>	Mantido – porém adicionado cateter oroenteral somente em

	<p>(CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017). Utilizar somente em pacientes inconscientes.</p> <p><b>Nasogástrica:</b> considera a distância da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e deste até o apêndice xifóide mais a distância do apêndice xifóide até o ponto médio da cicatriz umbilical, posição que reduz risco de aspirações. (SANTOS, 2016).</p> <p><b>Nasoenteral:</b> posicionamento pós-pilórico, deve-se aguardar a migração do dispositivo, que acontece entre 12 e 24 horas após a passagem, tempo em que o paciente permanece em jejum, aguardando o momento para confirmação do posicionamento duodenal por radiografia abdominal, posicionar em decúbito lateral direito, Para a posição jejunal, devem ser acrescentados de 10 a 15 cm da medida feita para o estômago (CFM, 2011).</p> <p>A colocação de cateters por via endoscópica é a alternativa mais segura (CFM, 2011).</p> <p>O início da dieta precoce, nos cateterismos gástricos, parece ser um aspecto benéfico para o paciente, em vez de longos períodos de jejum para alimentá-lo em via pós-pilórica (JIYONG; TIANCHA; HUIQIN; JINGFEN, 2013).</p> <p>Sondagens gástricas são contra indicadas para pacientes com esvaziamento gástrico lento ou alto risco para aspiração (MCCLAVE; TAYLOR; MARTINDALE; WARREN; JOHNSON; BRAUNSCHWEIG; MCCARTHY; DAVANOS; RICE; CRESCI; GERVASIO; SACKS; ROBERTS; COMPTON, 2016).</p>		pacientes inconscientes.
3 – Posicionar o paciente em decúbito dorsal elevado e com o pescoço fletido	Facilita o direcionamento da sonda para o esôfago (KNOBEL, 2010).	<b>0,9</b>	Mantido
4 – Proteger o tórax do paciente com uma toalha ou papel toalha	Promove conforto e higiene (KNOBEL, 2010).	<b>0,9</b>	Mantido
5 - Calçar luvas para procedimento	É necessária precaução padrão – pode haver contato com secreção corporal (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
6 - Verificar a higiene das narinas e boca	Facilita a inserção e a fixação, pode haver acúmulo de secreção na cavidade oral (KNOBEL, 2010).	<b>0,9</b>	Mantido – porém justificado a necessidade de higiene da cavidade oral.
7 - Verificar o cateter quanto a integridade da sonda e se o fio não está aderido	Garante a qualidade, facilita a introdução e a retirada do fio guia (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
8 - Realizar medidas de acordo com a indicação conforme item anterior, marcar a medida com traço de caneta permanente.	Visando o posicionamento correto no trato gastrointestinal (KNOBEL, 2010). Não encontro consenso na literatura sobre a forma de marcação, sendo a mais comum com fita. Devido a prática profissional observamos que a fita causa irritação na narina além de muitas vezes deslocar-se do local delimitado e não localizo na literatura contra indicação ao uso de marcação com caneta permanente direto no cateter. Opto então por sugerir a marcação com caneta permanente.	<b>0,9</b>	Mantido
9- Selecionar a narina	Visa menor trauma possível (KNOBEL, 2010)	<b>1,0</b>	Mantido
10 – Lubrificar a ponta do cateter com gel lubrificante hidrossolúvel	Tem a finalidade da dedução da fricção na mucosa reduz danos à passagem nasal. O cateter deve ser introduzida com lubrificação externa	<b>0,9</b>	Mantido

	com gel hidrossolúvel, não especifica que deve ser anestésico em gel (CFM,2011).		
11 - Avisar o paciente e iniciar a introdução do cateter na narina escolhida, quando atingir a faringe solicitar que o paciente degluta, introduzir até a marca realizada	Pois o estímulo da deglutição facilita a migração do cateter (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
12 - Se houver resistência não forçar, faça rotação do cateter de forma delicada para facilitar a introdução	Evita desconforto e minimiza trauma (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
13 Observar sinais de desconforto, dispneia, tosse, cianose	Importante observar os sinais da localização do cateter no trato respiratório, pois evita riscos de aspiração e desconforto respiratório no paciente (KNOBEL, 2010)	<b>1,0</b>	Mantido
14 - Verificar posicionamento do cateter aspirando conteúdo com seringa de 20 ml	A realização da aspiração de conteúdo gástrico pode indicar que o cateter esta posicionado no estomago (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
15 - Posicionar o estetoscópio no quadrante superior esquerdo do abdome e usando uma seringa de 20 ml injetar 10 a 20 ml de ar e auscultar o som produzido	A Ausculta do borborigmo a injeção de ar pode indicar o posicionamento gástrico do cateter (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
16 - Retirar o fio Guia após a passagem do cateter	Assim que posicionada, o fio-guia deve ser retirado, e o cateter deve ser fixada, pois o guia serve para facilitar a introdução do cateter tando em vista que este é flexível (CFM, 2011).	<b>1,0</b>	Mantido
17 - Fixar o cateter com fita adesiva hipoalérgica, identificando data; Locais para fixação: à narina, à testa ou bochecha do paciente. Reposicionar a cada 24 h ou se necessário	Tem como objetivo evitar lesões da pele, deslocamentos mantem a boa aparência (KNOBEL, 2010). Sugiro seguir o que está descrito no procedimento operacional padrão em vigência na instituição, no caso fita adesiva hipoalérgica. Nível Ib. Se Disponíveis utilizar adesivos de silicone, hidrocolóides, películas( WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2016)	<b>0,9</b>	Mantido
18 – Acomodar o paciente e organizar o ambiente.	Mantém a higiene, organização e boa aparência do paciente (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
19 - Solicitar e encaminhar o paciente para realizar Raio X para confirmação do posicionamento do cateter, somente liberar o uso após a visualização deste exame.	A confirmação do posicionamento que não pela visualização são ineficientes para confirmar a do local de posicionamento da ponta do cateter como a ausculta epigástrica e a pHmetria (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Realizar raio-X abdominal simples como exame padrão para confirmação da posição do cateter. (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Nível V. Solicitar o raiox para confirmação do cateter. Compete ao enfermeiro: Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando à confirmação da localização do cateter (COFEN, 2014). Tendo em vista que a falta de confirmação do RX expõe o paciente a risco de aspiração devido ao posicionamento inadequado do cateter (BEGHETTO; ANZILIERO, 2018). Nível IV Embora o teste de ausculta seja amplamente utilizado na prática clínica e ensinado na formação de enfermeiros, ele não deve ser	<b>1,0</b>	Mantido – Porém deixar claro que a liberação do uso só deve se dar após a confirmação por raio x.

	<p>utilizado isoladamente, o que mantém o raio-X como exame padrão nessa condição (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Nível VI</p> <p>Uso do ultrassom foi satisfatório com uso de solução salina para o posicionamento gástrico, alternativa ao RX (LI; YE; MEI; RUAN; YU, 2018). Nível IV – Não é uma realidade ainda em nossa instituição.</p> <p>Colocação de cateter nasoenteral guiada por método eletromagnético por enfermeiros especializados não diferiram dos locais endoscópicos gastroenterologistas (GERRITSEN; ROOIJ; VAN DER POEL; DIJKGRAAF; BEMELMAN; BUSCH; BESSELINK; MATHUS-VLIEGEN, 2014). Nível IV – Não é a realidade disponível em nossa instituição.</p>		
<b>NA MANUTENÇÃO CATETER</b>			
1 - Lavar o cateter com água enviada pelo setor de nutrição e dietética a cada administração de medicamentos e a cada 4 horas.	<p>Lavar o Cateter com 20 ml de água após a administração de medicamentos. Lavar o Cateter com 20 ml de água a cada 4 horas quando dieta continua a fim de evitar obstrução. (KNOBEL, 2010).</p> <p>A maioria dos profissionais creditam que as obstruções estão relacionados à formulação da dieta, acreditam que não há relação entre obstrução e cuidados com o tubo. Ainda existe uma grande diferença entre o habitual prática e a recomendada na literatura, evidenciado pela falta de domínio da saúde profissionais em várias etapas envolvidas na administração (LOPES; SILVA; OLIVEIRA; SANCHE, 2017). Nível VI</p> <p>Não foram observados erros em relação a lavar o cateter com água entre um medicamento e outro, e após sua administração, assim como não foram evidenciados erros em relação à água utilizada, constatando-se que a equipe de enfermagem usava água estéril já disposta em recipientes próprios para a finalidade da irrigação do cateter (LISBOA; SILVA; MATOS, 2014). Nível VI</p> <p>O achado mais importante do estudo foi a queda na quantidade de medicamentos prescritos com erros e na frequência de prescrição de medicamentos sem informações disponíveis para administração via cateteres enterais (FERREIRA NETO; PLODEK; SOARES; ANDRADE; TELEGINSKI; ROCHA, 2016). Nível VI</p>	<b>0,9</b>	Mantido
2 - Administrar as dietas em bombas de infusão contínua.	<p>Administrar dieta enteral através de bombas de infusão. A dieta de infusão contínua ou lenta deve ser administrada com auxílio de bomba de infusão (CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017). Para maior controle e segurança acerca da infusão da Nutrição Enteral, é indicada, sempre que possível, a utilização de bombas infusoras (COLAÇO, 2017).</p> <p>Garante que a administração da Nutrição Enteral seja realizada no prazo estabelecido, pela utilização Bomba de infusão (COFEN, 2014).</p>	<b>1,0</b>	Mantido
3 - Fixar as bombas infusoras em pedestais próprios em lado contra lateral ao acesso venoso, utilizar equipo próprios para nutrição enteral.	<p>Administrar a dieta somente mediante o uso de equipos específicos para nutrição enteral. No Brasil são de cores geralmente lilás, alaranjada ou azul, com conectores que não são compatíveis a conexão com acessos vasculares. Em alguns casos há seringas especiais para conectarem-se</p>	<b>1,0</b>	Mantido

	exclusivamente o cateter enteral (MATSUBA; CIOSEK, 2017). Instalar as bombas infusoras da dieta separada das bombas das que estão sendo usadas para administração de medicamentos intravenosos. (Não localizei literatura sobre isso, mas parece ser consenso entre os enfermeiros entrevistados).		
4 – Comunicar sinais de intolerância a dieta como náuseas, vômitos, flatulência, aerofagia, dores e distensão abdominais, diarreia (eliminação de fezes amolecidas e liquefeitas por mais de três vezes em um período de 24 horas).	Comunicar, imediatamente, ao Enfermeiro e à Nutricionista do setor a ocorrência de náuseas, vômitos, flatulência, aerofagia, dores e distensão abdominais, diarreia (eliminação de fezes amolecidas e liquefeitas por mais de três vezes em um período de 24 horas); Em casos de distensão abdominal, vômitos, regurgitação ou outro sinal/sintoma de intolerância digestiva, assim verificar mais resíduo gástrico de rotina (diminui a oferta de dieta) Se valores de resíduo gástrico (VRG) < 500 ml, reinfundir o volume e prosseguir a dieta normalmente. Na ausência de outros sinais/sintomas de intolerância digestiva, a interrupção da dieta enteral não deve ser realizada se VRG < 500 ml; Somente em caso de VRG ≥ 500 ml a dieta deve ser pausada e deve-se comunicar, imediatamente, ao Enfermeiro e à equipe médica. Não verificar resíduo gástrico de Rotina. (ASPEN, 2016) e (VIANA; BALINHA; AFONSO, 2017). O protocolo encoraja o uso de alimentação enteral, prevê o uso de procinéticos, tolerando resíduos gástricos mais altos (250 ml ou menos) (STEWART, 2014). Nível Ib. Há ausência de consenso em relação aos valores de corte para a prática, padronização da técnica ou padronização de referencial teórico (POVEDA; CASTILHO; NOGUEIRA; FERRETTI-REBUSTINI; SILVA, 2018). Nível VI	<b>0,9</b>	Mantido
5 – Realizar massagem abdominal duas vezes ao dia desde que não haja contraindicação nos pacientes críticos ventilados mecanicamente em uso de cateter para alimentação.	Há evidências que a massagem abdominal foi eficaz na prevenção de aumento do resíduo gástrico volume e distensão abdominal. Além disso, a pneumonia associada à ventilação foi observada cinco vezes menos no grupo de massagem abdominal do que controle. Na direção desses achados, os abdominais massagem pode ser administrada duas vezes ao dia a pacientes críticos com ventilação mecânica e alimentação enteral à fim de impedir o desenvolvimento de pneumonia associada a ventilação mecânica e reduzir volume residual gástrico (KAHRAMAN, 2015). Nível IIa	<b>0,8</b>	Mantido
6 - Pausar a dieta para procedimentos e transporte. Não há necessidade de pausa para as mudanças de decúbito.	Previne broncoaspiração (COLAÇO, 2014). Retenção por precaução de alimentos entéricos durante o reposicionamento não reduz a incidência de aspiração em pacientes críticos (DILIBERO; LAVIERI; O'DONOGHUE; MADEYA, 2015). Nível IV Pausar dieta, a maioria não pausa a dieta durante a aspiração endotraqueal (MELO; SILVA; MARQUES; AGUIAR; SILVA; AGUIAR, 2014). Nível VI	<b>0,9</b>	Mantido
7 - Manter Cabeceira elevada em pelo menos 30 °	Manter Cabeceira elevada 30 a 45 ° a fim de evitar refluxo gastroesofágico (KNOBEL, 2010). A manutenção da cabeceira elevada entre 30°–45° é um cuidado que previne broncoaspiração (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).	<b>1,0</b>	Mantido – Solicitado incluir a angulação já no cuidado.



8 - Administrar água via cateter enteral quando indicado. Água e dieta podem ser administradas de forma concomitante.	Podem ser administradas o duplo canal, permite conectar, simultaneamente, a dieta enteral e água para hidratação/ lavagem do cateter enteral (MATSUBA; CIOSEK, 2017).	<b>0,9</b>	Mantido
9 – Observar a prescrição medicamentosa do paciente verificando se há formas de apresentação compatível com a administração por cateter enteral	As medicações sólidas continuaram na prescrição para a maioria dos medicamentos, sendo que havia opções de substituição disponíveis (MOREIRA; FIGUEIREDO; SILVEIRA; AVILA; SILVA; SILVA, 2018). Nível VI	<b>1,0</b>	Mantido
10 – Realizar teste de glicemia capilar conforme protocolo da instituição e se necessário	Devido ao risco de menor aporte calórico que o necessário e risco para instabilidade da glicemia (FUJINO; NOGUEIRA, 2007).	<b>0,0</b>	Acrescentado - Sugestão dos juízes
<b>ACONDICIONAMENTO E INSTALAÇÃO DA DIETA</b>			
1 - Acondicionar a dieta na bancada do posto de enfermagem em bandeja exclusiva.	Ao receber a dieta, nunca a deixe sobre o balcão de atendimento devido a possibilidade de trocas. Quando a recepção e o posto de enfermagem estão localizados no mesmo ambiente, deixe-a em uma bandeja limpa na bancada do posto de enfermagem para evitar contaminações. Não misture medicamentos com a dieta do paciente (CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017).	<b>1,0</b>	Mantido
2 - Adaptar o equipo a dieta de sistema fechado somente no momento da troca.	Validade do sistema de dieta fechado após a instalação é 24 h, necessitando da troca da bolsa e do equipo, orientação do sistema utilizado na instituição.	<b>1,0</b>	Mantido
<b>CUIDADOS AO IDOSO EM NUTRIÇÃO ENTERAL NA EMERGÊNCIA</b>			
1 - Avaliar criteriosamente o idoso em atendimento no setor de emergência quando em suporte nutricional enteral.	O processo de envelhecimento é, portanto, absolutamente individual, variável, então acima de 60 anos) ou velhice é a grande fase da vida, na qual o indivíduo, agora pessoa, atinge o grau máximo de compreensão do mistério da vida, mas ao mesmo tempo enfrenta o declínio das suas funções fisiológicas, necessitando então de atenção especializada (MORAES; MORAES, 2010). Em estudo realizado por Gomes (2018) entre 2009 e 2013, diminuiu a proporção de visitas de adultos jovens em atendimento de emergência, enquanto as pessoas com 60 anos ou mais cresceram. As taxas de hospitalização e mortalidade aumentaram com a idade em ambos os sexos. A idade é um fator de risco importante para hospitalização e mortalidade. Há prevalência de pacientes com idade > 60 anos. Os diagnósticos com maior frequência estavam relacionados aos distúrbios neurológicos com destaque ao acidente vascular cerebral, aos distúrbios respiratórios como pneumonia, e aos neoplásicos com ênfase ao tumor cerebral. E pacientes apresentavam dois diagnósticos ou três concomitantes. Observadas as vias de acesso para a administração da NE, predominaram a via naso/orogástrica, seguido da gastrostomia (CERVO; MAGNAGO; CAROLLO; CHAGAS; OLIVEIRA; URBANETTO, 2014). Nível VI	<b>1,0</b>	Mantido
<b>CUIDADOS NA RETIRADA</b>			
1 – Confirmar prescrição de retirada do cateter enteral confirmando a se as	Observar aceitação da dieta, Avaliar condição para deglutição. Registrar aspecto e volume do vômito, Estimular ingestão alimentar, Verificar	<b>0,9</b>	Mantido

informações quanto ao progresso do paciente na ingesta oral.	peso, Estimular adesão ao controle alimentar, Respeitar limitação do paciente com a alimentação, Orientar sobre a importância da ingesta alimentar, Registrar aceitação da dieta, Permanecer com paciente nas refeições garantindo assim que o aporte nutricional esta sendo adequado (ANZILIERO; CORRÊA; BATASSIN; DAL SOLER; BEGHETTO, 2017). Nível IV.		
2 – Organizar o material e levar até o leito (luva, toalha ou papel toalha, luvas de procedimentos, saco para resíduo)	Facilidade com melhor planejamento da execução (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
3 - Higienizar as mãos, antes e após de tocar o paciente, antes e após tocar o mobiliário ou pertences do paciente, após sair do quarto/leito.	Previne a transmissão de microorganismos e evita que paciente e profissional adquiram infecções relacionadas à assistência (BRASIL, 2013).	<b>1,0</b>	Mantido
4 – Explicar ao paciente o que será realizado	Orientar o paciente dos passos de cada procedimento foi consenso entre os enfermeiros entrevistados, além de ser direito o paciente saber o que será realizado, bem como obter sua colaboração, isso torna o procedimento menos traumático.	<b>1,0</b>	Mantido
5 – Elevar Cabeceira	Promover maior conforto (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
6 – Ofertar toalha ou papel toalha ao paciente e proteger o tórax.	Maior higiene e comodidade ao paciente (KNOBEL, 2010).	<b>0,9</b>	Mantido
7 – Calçar luvas de procedimento	Precaução padrão (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
8 – Ofertar/auxiliar ou realizar higiene oral e nasal ao paciente	Promove higiene e conforto (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
9 – Retirar fixação tomando cuidado com a pele mais frágil do idoso.	Promove a soltura do cateter (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
10 – Orientar o paciente a respirar profundamente e segurar	Promove o fechamento da epiglote (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
11 - Começar a retirada lentamente de forma contínua, acelerar o movimento quando a nasofaringe por atingida até a saída completa.	Maior conforto (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
12 – Organizar o paciente de forma confortável e deixar o ambiente limpo	Cuidado com conforto e ambiente (KNOBEL, 2010).	<b>1,0</b>	Mantido
<b>REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO</b>			
1 – Registrar, inserção, intercorrências e os cuidados com o cateter e com administração da dieta em prontuário do paciente.	Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e à Terapia nutricional enteral garante a continuidade a informação nos diversos turnos e profissionais do serviço (COFEN, 2014).	<b>1,0</b>	Mantido

(\*) Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo individual de cada item do instrumento.

Em relação aos cuidados um juiz solicitou incluir informações sobre o cateter ororental, para o uso somente em pacientes inconscientes, sobre o motivo da higiene oral,

inclusão da angulação da cabeceira na descrição e deixar claro a necessidade do raio x para a liberação do uso do cateteres naso/oro gástricos ou enterais. Incluído a realização do teste de glicemia capilar, devido ao risco de aporte calórico menor que as necessidades e as demais contribuições foram quanto ao ajuste da linguagem utilizada, solicitações estas atendidas.

## **DISCUSSÃO**

Os guias são ferramentas uteis ao exercício da profissão uma vez que qualificam a assistência prestada. A elaboração de guias envolvendo a equipe permite aos profissionais a reflexão sobre a sua realidade, o seu cuidado que pode motivar a mudança na sua forma de agir e pensar no seu cotidiano, favorecendo assim a melhoria da assistência prestada, bem como o favorecimento da segurança durante a execução do procedimento (VIEIRA; COSTA, 2015).

Devido à presença cada vez mais frequente da população idosa na emergência se fazem necessários a maior qualificação dos profissionais para prestar esse atendimento. Em estudo realizado por Antunes, Okuno, Lopes, Campanharo e Batista (2015) contataram-se idosos tiveram fragilidade moderada, aqueles com cuidador apresentaram maior percentual de internação, maior dependência, perda de peso, tristeza ou depressão, os idosos com mais escolaridade apresentaram maior independência funcional. As principais causas que levaram estes idosos ao atendimento de emergência foram as doenças neurológicas, demência, cardiopatia, doença osteomuscular e diabetes mellitus, as neurológicas, demência, apresentaram maior nível de fragilidade. Assim, na confecção deste instrumento levaram-se em consideração as particularidades inerentes à população idosa como o uso de medicamentos e a fragilidade da pele e mucosa.

São apontados como efeitos da superlotação, condição corriqueiras nas emergências, são desagradáveis e numerosos. Foi constatado aumento na mortalidade associada à demanda por atendimento acima da capacidade e piora qualidade dos serviços, considerando os atrasos nos processos assistenciais. O mesmo pode ser observado no processo entre a indicação e o uso da CNE, que parece ser pouco priorizado frente às múltiplas demandas simultâneas (HOOT; ARONSKY, 2008).

Um ponto controverso que gera riscos a assistência foi o uso do CNE antes da visualização radiológica. Vários foram o estudos que não recomendam o uso do mesmo sem a confirmação do raio X. Relacionado à confirmação do posicionamento que não pela

visualização são considerados ineficientes para confirmar a do local de posicionamento da ponta do cateter como a ausculta epigástrica e a pHmetria sendo raio-X abdominal simples como exame padrão para confirmação da posição do sonda (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Apesar de a pHmetria à beira leito ter ganhando força como método confirmatório, não supera o raio x em precisão (COLAÇO; NASCIMENTO 2014). Embora o teste de ausculta seja amplamente utilizado na prática clínica e ensinado na formação de enfermeiros, ele não deve ser utilizado isoladamente, o que mantém o raio-X como exame padrão nessa condição (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Falta de confirmação do RX expõe o paciente a risco de aspiração devido ao posicionamento inadequado da sonda (BEGHETTO; ANZILIERO, 2018).

Outra questão abordada foi a prevenção de lesões por pressão relacionados a dispositivos médicos, principalmente devido a fixação inadequada dos cateteres, sendo esse um tipo de evento adverso. Esse evento adverso é considerado um problema mundial e é caracterizado como dano localizado na pele e/ou tecido subjacente, geralmente sobre um osso proeminente, que pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. Podem ser causadas por prolongada e/ou intensa pressão ou de pressão combinada com cisalhamento, são responsáveis por piorar a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados, além de aumentar o tempo de internação e o custo do tratamento. Há relatos científicos que nos últimos anos, a prevalência de lesão por pressão tem aumentado pelo maior expectativa de vida da população e é considerado um dos indicadores de risco para desenvolvimento de LPP é o fator idade, principalmente em pacientes com 65 anos ou mais (OLIVEIRA; FORTES, 2017).

Outro ponto não observado pelos participantes foram os cuidados de enfermagem quanto à retirada dos dispositivos. Apesar disso e mesmo considerando a escassez de estudos acerca deste cuidado, este foi um item incluído no guia, composto por 12 itens e apresentando um IVC que oscilou entre 0,9 e 1,0%. Cabe ressaltar ainda que foram abordados a importância dos registros em prontuário como garantia de transmissão do cuidado, sendo esta uma prerrogativa solicitada institucionalmente pelo órgão de classe (COFEN, 2014).

Acredita-se que a construção do guia com cuidados possa auxiliar os enfermeiros na tomada de decisão na assistência, bem como sanar as dúvidas que os mesmos apresentaram no momento do inquérito para a construção deste instrumento.

Infere-se assim, que o processo de construção do guia além de ter contribuído para uma maior padronização das condutas e, por conseguinte, maior segurança ao paciente,

propiciou aos profissionais de enfermagem a oportunidade de repensar a prática do cuidado, trazendo novas reflexões sobre as práticas cotidianas.

Como limitação do estudo aponta-se a escassez de especialistas dispostos a atuarem como experts de diferentes regiões do país, reduzindo as generalizações, dificuldade esta mais identificada na região norte do país, ou mesmo a morosidade das respostas, o que acabou por reduzir o número de avaliadores participantes.

Os resultados do uso de protocolos de atenção ou guias de cuidados são uma ferramenta atual que apoia a tomada de decisão do enfermeiro evitando anomalias na assistência, uma vez que permite aos trabalhadores prestarem cuidado padronizado para o paciente de acordo com os princípios técnico-científicos e minimizar as distorções adquiridas na prática, além da finalidade educativa. A adoção de protocolos de cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o paciente, ainda maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente, objetivando garantir um cuidado livre de variações indevidas ao seu final, assim como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem (SALES; BERNARDES; GABRIEL; BRITO; MOURA; ZANETTI, 2018). Uma vez que descreve os passos a serem desenvolvidos para adequar e assegurar a qualidade da técnica (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

Para a gestão de qualidade nas instituições de saúde podem ser usadas diversas metodologias, entre as quais, destaca-se o mapeamento e o monitoramento dos processos de trabalho e seus resultados, a identificação e priorização de problemas e suas causas. Além destas, existem a implementação de ações preventivas e de melhoria contínua, bem como um

Sistema de documentação. Estas metodologias permitem alcançar melhores resultados, qualificação dos profissionais, redução de riscos, aumento da segurança da assistência e satisfação dos usuários. Ressalta-se que esse documento deve ter atualização e revisão periódica, seguida da aprovação institucional de cada versão (COFEN, 2014).

Vargas e Luz (2010) em seu trabalho reforçam que os enfermeiros são os principais responsáveis pela incorporação de práticas seguras nos serviços de saúde e de indicadores da qualidade do cuidado prestado, busca prestar a assistência com as melhores evidências disponíveis, mesmo quando fatores como a sobrecarga no seu dia – a dia, sendo também um desafio da profissão.

Pereira, Cardoso e Martins (2015) trazem em sua reflexão a adoção de práticas e condutas de saúde embasadas na melhor evidência disponível, tema este que vem sendo

destacado no meio acadêmico em diversos países, reforçando a necessidade em expandir este movimento e acrescenta-lo na prática clínica de enfermagem, desde a sua formação favorecendo transformação e adequação de sua prática, pois em nosso país este modelo de trabalho ainda carece de desenvolvimento.

## CONCLUSÃO

O instrumento proposto foi validado quanto ao conteúdo, devendo ser considerado dentro do contexto do atendimento da emergência geral, como instrumento capaz de guiar a assistência aos pacientes idosos em uso de nutrição enteral no serviço de emergência.

Logo, acredita-se que este estudo poderá ser aplicado não somente no contexto em que foi realizado, mas também como forma de padronização no atendimento em outras unidades de cuidado ou realidades semelhantes. Observa-se que os cuidados de enfermagem que compuseram o instrumento, não demandam tecnologias complexas e não oneram grandes custos à instituição, pois os serviços necessários já estão disponíveis na instituição, o que demonstra a viabilidade da implantação no contexto assistencial pelo enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION (ASPEN). **JPEN**, v. 40, n. 2, p. 159-211, 2016. Disponível em: <https://www.nutritioncare.org/>. Acesso em: 23 mar. 2019.

ANTUNES, J.F.S.; OKUNO, M.F.P.; LOPES, M.C.B.T.; CAMPANHARO, C.R.V.; BATISTA, R.E.A. Avaliação da fragilidade de idosos internados em serviço de emergência de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 266-273, 2015.

ANZILIERO, F.; CORRÊA, A.P.A.; BATASSINI, É.; DAL SOLER, B.E.; SILVA, B.A.; BEGHETTO, M.G. Implementação de diagnósticos e cuidados de enfermagem pós-sonda nasoenteral em serviço de emergência. **Cogitare enfermagem**. Curitiba, v. 22, n. 4, p. e50870, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/173929>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BACKES, M.T.S.; MAGNUS, L.M.; BACKES, D.S. Mudança de decúbito em pacientes com injúria cerebral grave: construção de um guia com enfermeiros intensivistas. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1063>. Acesso em: 06 dez. 2018.

BEGHETTO, M.G.; ANZILIERO, F.; LEOES, D.M.; MELLO, E.D. Sondagem enteral: concordância entre teste de ausculta e raio-x na determinação do posicionamento da sonda.

**Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 4, p. 98-103, dez. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132100>. Acesso em: 20 set. 2019.

BERMÚDEZ, C.; SANABRIA, Á.; VEGA, V. Soporte nutricional del paciente adulto. Resultados de la reunión de consenso de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. **Revista Colombiana de Cirugía**, v. 28, n. 2, p. 101-116, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355535157006.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. **RDC nº 63 de 6 de julho de 2000**. Aprovar o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063\\_06\\_07\\_2000.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html). Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. **Resolução RDC nº 36 de 25 julho de 2013**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância Sanitária, 2013.

BRUGNOLLI, A.; AMBROSI, E.; CANZAN, F.; SAIANI, L. Safety of naso-gastric tubes in adult patients: A review. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, v. 51, n. 6, p. 943-950, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913003702>. Acesso em: 23 mar. 2019.

CARMAGNANI, M.I.S.; FAKIH, F.T.; CANTERAS, L.M.S.; TERERAN, M.P.; CARNEIRO, E.A. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CAVALCANTE, T.F.; ARAÚJO, T.L.; OLIVEIRA, A.R.S. Efeitos da sondagem nasogástrica em pacientes com acidente cerebrovascular e disfagia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 825-831, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267032830022.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

CERVO, A.S.; MAGNAGO, T.S.B.S.; CAROLLO, J.B.; CHAGAS, B.P.; OLIVEIRA, A.S.O.; URBANETTO, J.S. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 53-59, 2014. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/42396>. Acesso em: 23 mar. 2019.

COLAÇO, A.D. Terapia de nutrição enteral em unidade de terapia intensiva. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM; VARGAS, M.A.O.; NASCIMENTO, E.R.P. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: **Terapia Intensiva: Ciclo 1**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. p. 9-28.

COLAÇO, A.D.; NASCIMENTO, E.R.P. Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 844-850, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103080>. Acesso em: 10 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 453 de 16/01/2014**. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem

em Terapia Nutricional. Brasília, 2014. Disponível em:  
<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=264977>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Terapia Nutricional no Paciente Grave**. 2011. Disponível em:  
[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_no\\_paciente\\_grave.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_paciente_grave.pdf). Acesso em: 04 nov. 2019.

DILIBERO, J.; LAVIERI, M.; O'DONOGHUE, S.; MADEYA, S.S. Withholding or Continuing Enteral Feedings During Repositioning and the Incidence of Aspiration. **American Journal of Critical Care**, v. 24, n. 3, May 2015. Disponível em:  
<https://aacnjournals.org/ajcconline/article-abstract/24/3/258/3871/Withholding-or-Continuing-Enteral-Feedings-During>. Acesso em: 23 mar. 2019.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FERNANDES, C.J.S.; JUNIOR, J.L.A.; GAVILANES; PRADA, L.F.; MORINAGA, L.K.; SOUZA, R. Os novos anticoagulantes no tratamento do tromboembolismo venoso. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 2, p. 146-154, 2016. Disponível em:  
[http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2518](http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2518). Acesso em: 02 nov. 2019.

FERREIRA NETO, C.J.B.; PLODEK, C.K.; SOARES, F.K.; ANDRADE, R.A.; TELEGINSKI, F.; ROCHA, M.D. Intervenções farmacêuticas em medicamentos prescritos para administração via sondas enterais em hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2696, 2016. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0619.2696>. Acesso em: 01 jun. 2019.

FOCCHESATTO, A.; ROCKETT, F.C.; PERRY, I.D. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 779-795, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403843286009.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

FUJINO, V.; NOGUEIRA, L.A.B.N.S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 4, p. 220-226, out/dez, 2007. Disponível em:  
[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-4/ID24\\_8.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID24_8.pdf). Acesso em: 14 set. 2017.

GERRITSEN, A.; ROOIJ, T.; VAN DER POEL, M.J.; DIJKGRAAF, M.G.; BEMELMAN, W.A.; BUSCH, O.R.; BESSELINK, M.G.; MATHUS-VLIEGEN, E.M. Endoscopic versus bedside electromagnetic-guided placement of nasoenteral feeding tubes in surgical patients. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 18, n. 9, p. 1664-1672, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11605-014-2582-5>. Acesso em: 23 mar. 2019.

GOMES, J.C.P. **Impacto do envelhecimento populacional no atendimento de emergência**. Tese [Doutorado]. Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em:  
<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-28022019-100750/en.php>. Acesso em: 10 nov. 2019.



HOOT, N.R.; ARONSKY, D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. **Annals of emergency medicine**, v. 52, n. 2, p. 126-136, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064408006069>. Acesso em: 20 out. 2019.

JIYONG, J.; TIANCHA, H.; HUIQIN, W.; JINGFEN, J. Efeito da alimentação gástrica versus pós-pilórica na incidência de pneumonia em pacientes críticos: observações da metanálise tradicional e Bayesiana de efeitos aleatórios. **Nutrição clínica**, v. 32, n. 1, p. 8-15, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561412001562>. Acesso em: 02 nov. 2019.

KAHRAMAN, B.B.; OZDEMIR, L. The impact of abdominal massage administered to intubated and enterally fed patients on the development of ventilator-associated pneumonia: a randomized controlled study. **International journal of nursing studies**, v. 52, n. 2, p. 519-524, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914002764>. Acesso em: 23 mar. 2019.

KNOBEL, E.; LASELVA, C.R.; MOURA JÚNIOR, D.F. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2010.

LI, Y.; YE, Y.Y. MEI, R.H.; YU, Y. Semi-automated ultrasound guidance applied to nasogastrojejunal tube replacement for enteral nutrition in critically ill adults. **Biomedical engineering online**, v. 17, n. 1, p. 21, 2018. Disponível em: <https://biomedical-engineering-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12938-018-0452-1>. Acesso em: 23 mar. 2019.

LISBOA, CD.; SILVA, L.D.; MATOS, G.C. Investigação da administração de medicamentos por cateteres em terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 573-580, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71432144004.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019.

LOPES, I.M.; SILVA, E.A.A.; OLIVEIRA, D.F.M.; SANCHE, A.C.C. Acta Scientiarum. **Ciências da Saúde Maringá**, v. 39, n. 2, p. 157-165, jul/dez. 2017.

LUCAS, M.C.S.; FAYH, A.P.T. Estado nutricional, hiperglicemia, nutrição precoce e mortalidade de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 2, p. 157-161, 2010. Disponível em: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-24-2-10>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MAHONEY, C.; ROWAT, A.; MACMILLAN, M.; DENNIS, M. Nasogastric feeding for stroke patients: practice and education. **British Journal of Nursing**, v. 24, n. 6, 2015. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2015.24.6.319>. Acesso em: 23 mar. 2019.

MATSUBA, C.S.T.; CIOSEK, S.I. Movimento pela segurança na terapia nutricional enteral: o que há de novo com os dispositivos? **Braspen J**, v. 32, n. 2, p. 175-182, 2017. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/08/15-AA-Movimento-pela-seguran%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MCCLAVE, S.A.; TAYLOR, B.E.; MARTINDALE, R.G.; WARREN, M.M.; JOHNSON, D.R.; BRAUNSCHWEIG, C.; MCCARTHY, M.S.; DAVANOS, E.; RICE, T.W.; CRESCI, G.A.; GERVASIO, J.M.; SACKS, G.S.; ROBERTS, P.R.; COMPHER, C.; SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE; AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). **J Parenter Nutr. Enteral**, v. 40, n. 2, p. 159-211, Fev. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773077>. Acesso em: 28 out. 2019.

MELO, E.M.; SILVA, S.S.; MARQUES, A.M.; AGUIAR, I.C.V.; SILVA, J.L.A.; AGUIAR, L.B.G. Conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre o procedimento de aspiração endotraqueal. **Rev Enferm UFPI**. v. 3, n. 3, p. 58-65, Jul/Sep. 2014.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.D.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medicina Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf). Acesso em: 12 out. 2019.

MOREIRA, M.A.J.; FIGUEIREDO, P.P.F.; SILVEIRA, R.S.S.; AVILA, L.I.; SILVA, B.T.; SILVA, A.M.P. Uso de medicamentos com ação anti-infecciosa via sonda gastroenteral: recomendações para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55166>. Acesso em: 23 mar. 2019.

OLIVEIRA, Karina Díaz Leyva de; Adriana; FORTES, Renata Costa. Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 562-570, agosto de 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000400562&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000400562&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 25 de janeiro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160195>.

PEREIRA, R.P.G.; CARDOSO, M.J.S.P.O.; MARTINS, M.A.C.S.C. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser III, n. 7, p. 55-62, jul. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11146>. Acesso em: 10 dez. 2018.

POVEDA, V.D.B.; CASTILHO, A.C.B.A.; NOGUEIRA, L.D.S.; FERRETTI-REBUSTINI, R.E.D.L.; SILVA, R.D.C.G. Aferição do volume residual gástrico: retrato da prática clínica de enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002918116>. Acesso em: 05 maio 2019.

PUPULIM, J.S.L.; SAWADA, N.O. Privacidade Física Referente a Exposição e Manipulação Corporal: Percepção De Pacientes Hospitalizados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04>. Acesso em: 27 out. 2019.

SALES, C.B.; BERNARDES A.; GABRIEL C.S.; BRITO M.F.P.; MOURA, A.A.; ZANETTI, A.C.B. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-

134, fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Acesso em: 12 set. 2018.

SANTOS, S.C.V.O. **Validação do método preditivo para introdução da sonda nasogástrica na alimentação em adultos: ensaio clínico randomizado**. Tese [Doutorado]. UNICAMP, 2017. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/pct/2017/Teses-Premiadas/Enfermagem-Sandra-Cristina-Veiga-de-Oliveira-Santos.PDF>. Acesso em: 13 nov. 2018.

SHIN, B.C.; CHUN, I.A.; RYU, S.Y.; CHOI, P.K.; KANG, H.G. Associação entre indicação de terapia pela equipe de suporte nutricional e estado nutricional. **Medicine**, v. 97, n. 52, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6314734/>. Acesso em: 01 nov. 2019.

SILVA, P.O.; GORINI, M.I.P.C. Validación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Fatiga, en pacientes oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 504-510, Jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300011>. Acesso em: 29 mar. 2019.

SOUZA, G.F.; NASCIMENTO, E.R.P.; LAZZARI, D.D.; BOES, A.A.; IUNG, W.; BERTONCELLO, K.C. Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 939-954, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/974>. Acesso em: 07 Dez. 2018.

STEWART, M.L. Nutrition support protocols and their influence on the delivery of enteral nutrition: a systematic review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 11, n. 3, p. 194-199, 2014. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12036>. Acesso em: 10 set. 2019.

VIANA, J.; BALINHA, J.; AFONSO, C. Monitorização do volume de resíduo gástrico no doente crítico. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 10, p. 38-42, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-59852017000300006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852017000300006). Acesso em: 02 nov. 2019.

VIEIRA, K.B.T.; COSTA, R. Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. **Ciencia y enfermería**, v. 21, n. 3, p. 87-99, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/3704444955008.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

### 5.3 GUIA DE BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Campos, Mônica Vanessa Moro de; Locks , Melissa Orlandi Honório  
Guia de boas práticas de enfermagem no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência, 2020. 10p.

Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Nutrição Enteral. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Guia de boas práticas. I. Locks, Melissa Orlandi Honório . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

**Preâmbulo:** O produto aqui relatado vem de uma construção que perpassou passos consecutivos que envolveram a revisão de literatura, entrevistas com enfermeiros, bem como a validação do conteúdo por experts na área de emergência, terapia nutricional ou gerontologia, culminando na construção de um guia de boas práticas com o objetivo de qualificar e auxiliar a equipe de enfermagem no cuidado ao paciente idoso em uso de nutrição enteral no serviço de emergência. Para o melhor aproveitamento deste guia apresenta-se a seguir os objetivos e alguns conceitos importantes:

**Objetivo:** Melhorar a assistência através do uso guia de cuidado, sendo hoje uma ferramenta atual que apoia a tomada de decisão do enfermeiro evitando distorções na assistência, uma vez que permite aos trabalhadores prestarem cuidado padronizado para o paciente de acordo com os princípios técnico-científicos e minimizar as distorções adquiridas na prática, além da finalidade educativa. A adoção guias de cuidados pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o paciente, ainda maior segurança na realização dos procedimentos e, conseqüentemente, maior segurança para o paciente, objetivando garantir um cuidado livre de variações indevidas ao seu final, assim como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem (SALES; BERNARDES; GABRIEL; BRITO; MOURA; ZANETTI, 2018).

**Nutrição Enteral:** Como o alimento para fins especiais, com ingesta controlada de nutrientes, de forma isolada ou combinada, com composição definida ou estimada, formulada especialmente 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, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar ou não, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (BRASIL, 2000).

ANTES DO PROCEDIMENTO	JUSTIFICATIVA
1. Iniciar a nutrição enteral quando indicada até 24 h da admissão desde que não tenha contra indicação para tal.	É indicado proporcionar nutrição precoce entre 24 e 48 horas da admissão, pois a doença aguda crítica induz uma resposta hipercatabólica no organismo, além da perda nutricional há mais complicações infecciosas (LUCAS; FAYH, 2010). A menos que haja contraindicações, promova alimentação enteral precoce (STEWART, 2014). Nível Ib A sondagem nasogástrica deve ser adotada precocemente como um método de alimentação enteral (CAVALCANTE; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014). Nível Ib
2. Averiguar Prescrição médica/indicação.	É de responsabilidade médica avaliação e e indicação, bem como a prescrição médica da Terapia Nutricional Enteral.

	Cabe ao Enfermeiro ficar responsável pela prescrição dos cuidados de enfermagem na terapia nutricional (BRASIL, 2000). Solicitar avaliação multiprofissional (nutrição)
3. Verificar a história prévia do idoso e uso de medicamentos.	Averiguar história prévia é necessário devido, sobretudo ao risco de sangramento devido a uso de anticoagulantes. (FERNANDES; JUNIOR; GAVILANES; PRADA; MORINAGA; SOUZA, 2016)
4. Selecionar o cateter adequado específico para nutrição enteral de poliuretano ou silicone, não recomendado uso de sondas de polivinil para alimentação.	O uso de cateteres de poliuretano são mais compatíveis, diminuem o risco de erosões ou úlceras, reduzem risco de infecções, mais fácil para o manuseio, maior disponibilidade de diâmetros, mais fácil de identificar a posição e são mais duráveis. Os cateteres de silicone apresentem algumas destas vantagens, mas há dificuldade de inserção e identificação no trato gastrointestinal, são mais fáceis de serem expelidas se o paciente apresenta vômitos e a facilidade de obstrução. Os cateteres de polivinil são contraindicadas por sua rigidez e dificuldade no manuseio, com elevada probabilidade de ocasionar erosões, perfurações e aspirações (BERMÚDEZ; SANABRIA; VEGA, 2013).
5. Separar o material para passagem cateter enteral: Bandeja Luvas de procedimento Seringa de 20 ml Cateter de uso enteral (poliuretano ou silicone) Fita adesiva hipoalérgica Tolha ou papel toalha Gel lubrificante hidrossolúvel Pacote de compressa de gaze Estetoscópio Caneta (avental, máscara e óculos de proteção se necessário)	Promove a organização do ambiente e do material a ser utilizado, favorecendo a correta realização do procedimento (KNOBEL, 2010)
6 - Identificar o paciente pelo nome e pulseira de identificação	Cuidados como a conferência do nome completo com o paciente ou com o acompanhante, comparação com os dados da etiqueta no frasco da dieta e com a pulseira de identificação, evitam erros na assistência (CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017).
7 - Acolher ao paciente e/ou acompanhante explicar o procedimento e a necessidade do para sua melhora; sanar dúvidas e orientar os cuidados, proporcionando a participação do familiar/acompanhante	Ressaltar a importância do uso da nutrição enteral para o paciente idoso, sobretudo quanto à prevenção de desnutrição. A proporção de idosos foi superior à dos mais jovens para o risco de desnutrição mesmo quando em uso de nutrição enteral. (Shin, Chun, Ryu, Choi, Kang, 2018)
8 - Higienizar as mãos, antes e após de tocar o paciente, antes e após tocar o mobiliário ou pertences do paciente, após sair do quarto/leito.	Previne a transmissão de microorganismos e evita que paciente e profissional adquiram infecções relacionadas à assistência (BRASIL, 2013).
<b>DURANTE O PROCEDIMENTO</b>	
1 - Garantir a privacidade do paciente.	É importante garantir a privacidade do paciente utilizando biombos, fechando cortinas ou deslocando o mesmo para ambiente privativo durante o procedimento. Tendo em vista que o profissional da saúde tem o papel de atuar na preservação da privacidade física e dignidade do paciente e realizar o cuidado com respeito à sua autonomia, respeitando ao seu espaço pessoal, de modo que, a sensação de invasão da privacidade possa ser diminuída (PUPULIN; SAWADA, 2010).
2- Verificar o posicionamento desejado Oroental, nasogastrica, nasoental	<b>Oroental:</b> Em algumas situações, por dificuldade em utilizar a via nasal (traumas, obstruções...), pode ocorrer passagem do

para realizar a mensuração.	<p>cateter enteral VO. Nesse caso, inicie a medida pelo canto da boca, até o lóbulo da orelha, e deste para o apêndice xifóide; fixe-a na face, próximo à boca (CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017). Utilizar somente em pacientes inconscientes.</p> <p><b>Nasogástrica:</b> considera a distância da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e deste até o apêndice xifóide mais a distância do apêndice xifóide até o ponto médio da cicatriz umbilical, posição que reduz risco de aspirações. (SANTOS, 2016).</p> <p><b>Nasoenteral:</b> posicionamento pós-pilórico, deve-se aguardar a migração do dispositivo, que acontece entre 12 e 24 horas após a passagem, tempo em que o paciente permanece em jejum, aguardando o momento para confirmação do posicionamento duodenal por radiografia abdominal, posicionar em decúbito lateral direito, Para a posição jejunal, devem ser acrescentados de 10 a 15 cm da medida feita para o estômago (CFM, 2011).</p> <p>A colocação de cateters por via endoscópica é a alternativa mais segura (CFM, 2011).</p> <p>O início da dieta precoce, nos cateterismos gástricos, parece ser um aspecto benéfico para o paciente, em vez de longos períodos de jejum para alimentá-lo em via pós-pilórica (JIYONG; TIANCHA; HUIQIN; JINGFEN, 2013).</p> <p>Sondagens gástricas são contra indicadas para pacientes com esvaziamento gástrico lento ou alto risco para aspiração (MCCLAVE; TAYLOR; MARTINDALE; WARREN; JOHNSON; BRAUNSCHWEIG; MCCARTHY; DAVANOS; RICE; CRESCI; GERVASIO; SACKS; ROBERTS, 2016).</p>
3 – Posicionar o paciente em decúbito dorsal elevado e com o pescoço fletido	Facilita o direcionamento da sonda para o esôfago (KNOBEL, 2010).
4 – Proteger o tórax do paciente com uma toalha ou papel toalha	Promove conforto e higiene (KNOBEL, 2010).
5 - Calçar luvas para procedimento	É necessária precaução padrão – pode haver contato com secreção corporal (KNOBEL, 2010).
6 - Verificar a higiene das narinas e boca	Facilita a inserção e a fixação, pode haver acúmulo de secreção na cavidade oral (KNOBEL, 2010).
7 - Verificar o cateter quanto a integridade da sonda e se o fio não está aderido	Garante a qualidade, facilita a introdução e a retirada do fio guia (KNOBEL, 2010).
8 - Realizar medidas de acordo com a indicação conforme item anterior, marcar a medida com traço de caneta permanente.	Visando o posicionamento correto no trato gastrointestinal (KNOBEL, 2010). Não encontro consenso na literatura sobre a forma de marcação, sendo a mais comum com fita. Devido a prática profissional observamos que a fita causa irritação na narina além de muitas vezes deslocar-se do local delimitado e não localizo na literatura contra indicação ao uso de marcação com caneta permanente direto no cateter. Opto então por sugerir a marcação com caneta permanente.
9- Selecionar a narina	Visa menor trauma possível (KNOBEL, 2010)
10 – Lubrificar a ponta do cateter com gel lubrificante hidrossolúvel	Tem a finalidade da dedução da fricção na mucosa reduz danos à passagem nasal. O cateter deve ser introduzida com lubrificação externa com gel hidrossolúvel, não específica que deve ser anestésico em gel (CFM,2011).
11 - Avisar o paciente e iniciar a introdução do cateter na narina escolhida, quando atingir a faringe solicitar que o paciente degluta, introduzir até a marca realizada	Pois o estímulo da deglutição facilita a migração do cateter (KNOBEL, 2010).
12 - Se houver resistência não forçar,	Evita desconforto e minimiza trauma (KNOBEL, 2010).

faça rotação do cateter de forma delicada para facilitar a introdução	
13 Observar sinais de desconforto, dispneia, tosse, cianose	Importante observar os sinais da localização do cateter no trato respiratório, pois evita riscos de aspiração e desconforto respiratório no paciente (KNOBEL, 2010)
14 - Verificar posicionamento do cateter aspirando conteúdo com seringa de 20 ml	A realização da aspiração de conteúdo gástrico pode indicar que o cateter esta posicionado no estomago (KNOBEL, 2010).
15 - Posicionar o estetoscópio no quadrante superior esquerdo do abdome e usando uma seringa de 20 ml injetar 10 a 20 ml de ar e auscultar o som produzido	A Ausculta do borborigmo a injeção de ar pode indicar o posicionamento gástrico do cateter (KNOBEL, 2010).
16 - Retirar o fio Guia após a passagem do cateter	Assim que posicionada, o fio-guia deve ser retirado, e o cateter deve ser fixada, pois o guia serve para facilitar a introdução do cateter tando em vista que este é flexível (CFM, 2011).
17 - Fixar o cateter com fita adesiva hipoalérgica, identificando data; Locais para fixação: à narina, à testa ou bochecha do paciente. Reposicionar a cada 24 h ou se necessário	Tem como objetivo evitar lesões da pele, deslocamentos mantem a boa aparência (KNOBEL, 2010). Sugiro seguir o que está descrito no procedimento operacional padrão em vigência na instituição, no caso fita adesiva hipoalérgica. Nível Ib. Se Disponíveis utilizar adesivos de silicone, hidrocolóides, películas( WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2016)
18 – Acomodar o paciente e organizar o ambiente.	Mantém a higiene, organização e boa aparência do paciente (KNOBEL, 2010).
19 - Solicitar e encaminhar o paciente para realizar Raio X para confirmação do posicionamento do cateter, somente liberar o uso após a visualização deste exame.	A confirmação do posicionamento que não pela visualização são ineficientes para confirmar a do local de posicionamento da ponta do cateter como a ausculta epigástrica e a pHmetria (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Realizar raio-X abdominal simples como exame padrão para confirmação da posição do cateter. (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Nível V. Solicitar o raiox para confirmação do cateter. Compete ao enfermeiro: Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando à confirmação da localização do cateter (COFEN, 2014). Tendo em vista que a falta de confirmação do RX expõe o paciente a risco de aspiração devido ao posicionamento inadequado do cateter (BEGHETTO; ANZILIERO, 2018). Nível IV Embora o teste de ausculta seja amplamente utilizado na prática clínica e ensinado na formação de enfermeiros, ele não deve ser utilizado isoladamente, o que mantém o raio-X como exame padrão nessa condição (BEGHETTO; ANZILIERO; LEOES; MELLO, 2015). Nível VI Uso do ultrassom foi satisfatório com uso de solução salina para o posicionamento gástrico, alternativa ao RX (LI; YE; MEI; RUAN; YU, 2018). Nível IV – Não é uma realidade ainda em nossa instituição. Colocação de cateter nasoenteral guiada por método eletromagnético por enfermeiros especializados não diferiram dos locais endoscópicos gastroenterologistas (GERRITSEN; ROOIJ; VAN DER POEL; DIJKGRAAF; BEMELMAN;BUSCH; BESSELINK; MATHUS-VLIEGEN, 2014). Nível IV – Não é a realidade disponível em nossa instituição.
<b>NA MANUTENÇÃO CATETER</b>	
1 - Lavar o cateter com agua enviada pelo setor de nutrição e dietética a cada administração de medicamentos e a cada	Lavar o Cateter com 20 ml de água após a administração de medicamentos. Lavar o Cateter com 20 ml de água a cada 4 horas quando dieta continua a fim de evitar obstrução.



4 horas.	<p>(KNOBEL, 2010).</p> <p>A maioria dos profissionais creditam que as obstruções estão relacionados à formulação da dieta, acreditam que não há relação entre obstrução e cuidados com o tubo. Ainda existe uma grande diferença entre o habitual prática e a recomendada na literatura, evidenciado pela falta de domínio da saúde profissionais em várias etapas envolvidas na administração (LOPES; SILVA; OLIVEIRA; SANCHE, 2017). Nível VI</p> <p>Não foram observados erros em relação a lavar o cateter com água entre um medicamento e outro, e após sua administração, assim como não foram evidenciados erros em relação à água utilizada, constatando-se que a equipe de enfermagem usava água estéril já disposta em recipientes próprios para a finalidade da irrigação do cateter (LISBOA; SILVA; MATOS, 2014). Nível VI</p> <p>O achado mais importante do estudo foi a queda na quantidade de medicamentos prescritos com erros e na frequência de prescrição de medicamentos sem informações disponíveis para administração via cateteres enterais (FERREIRA NETO; PLODEK; SOARES; ANDRADE; TELEGINSKI; ROCHA, 2016). Nível VI</p>
2 - Administrar as dietas em bombas de infusão contínua.	<p>Administrar dieta enteral através de bombas de infusão. A dieta de infusão contínua ou lenta deve ser administrada com auxílio de bomba de infusão (CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017). Para maior controle e segurança acerca da infusão da Nutrição Enteral, é indicada, sempre que possível, a utilização de bombas infusoras (COLAÇO, 2017). Garante que a administração da Nutrição Enteral seja realizada no prazo estabelecido, pela utilização Bomba de infusão (COFEN, 2014).</p>
3 - Fixar as bombas infusoras em pedestais próprios em lado contra lateral ao acesso venoso, utilizar equipo próprios para nutrição enteral.	<p>Administrar a dieta somente mediante o uso de equipos específicos para nutrição enteral. No Brasil são de cores geralmente lilás, alaranjada ou azul, com conectores que não são compatíveis a conexão com acessos vasculares. Em alguns casos há seringas especiais para conectarem-se exclusivamente o cateter enteral (MATSUBA; CIOSAK, 2017). Instalar as bombas infusoras da dieta separada das bombas das que estão sendo usadas para administração de medicamentos intravenosos. (Não localizo literatura sobre isso, mas parece ser consenso entre os enfermeiros entrevistados).</p>
4 - Comunicar sinais de intolerância a dieta como náuseas, vômitos, flatulência, aerofagia, dores e distensão abdominais, diarreia (eliminação de fezes amolecidas e liquefeitas por mais de três vezes em um período de 24 horas).	<p>Comunicar, imediatamente, ao Enfermeiro e à Nutricionista do setor a ocorrência de náuseas, vômitos, flatulência, aerofagia, dores e distensão abdominais, diarreia (eliminação de fezes amolecidas e liquefeitas por mais de três vezes em um período de 24 horas); Em casos de distensão abdominal, vômitos, regurgitação ou outro sinal/sintoma de intolerância digestiva, ai sim verificar mais resíduo gástrico de rotina (diminui a oferta de dieta) Se valores de resíduo gástrico (VRG) &lt; 500 ml, reinfundir o volume e prosseguir a dieta normalmente. Na ausência de outros sinais/sintomas de intolerância digestiva, a interrupção da dieta enteral não deve ser realizada se VRG &lt; 500 ml; Somente em caso de VRG ≥ 500 ml a dieta deve ser pausada e deve-se comunicar, imediatamente, ao Enfermeiro e à equipe médica. Não verificar resíduo gástrico de Rotina. (ASPEN, 2016) e (VIANA; BALINHA; AFONSO, 2017).</p> <p>O protocolo encoraja o uso de alimentação enteral, prevê o uso de procinéticos, tolerando resíduos gástricos mais altos (250 ml ou menos) (STEWART, 2014). Nível Ib.</p> <p>Há ausência de consenso em relação aos valores de corte para a prática, padronização da técnica ou padronização de referencial teórico (POVEDA; CASTILHO; NOGUEIRA; FERRETTI-</p>

	REBUSTINI; SILVA, 2018). Nível VI
5 – Realizar massagem abdominal duas vezes ao dia desde que não haja contraindicação nos pacientes críticos ventilados mecanicamente em uso de cateter para alimentação.	Há evidências que a massagem abdominal foi eficaz na prevenção de aumento do resíduo gástrico volume e distensão abdominal. Além disso, a pneumonia associada à ventilação foi observado cinco vezes menos no grupo de massagem abdominal do que controle. Na direção desses achados, os abdominais massagem pode ser administrada duas vezes ao dia a pacientes críticos com ventilação mecânica e alimentação enteral à fim de impedir o desenvolvimento de pneumonia associada a ventilação mecânica e reduzir volume residual gástrico (KAHRAMAN, 2015). Nível IIa
6 - Pausar a dieta para procedimentos e transporte. Não há necessidade de pausa para as mudanças de decúbito.	Previne broncoaspiração (COLAÇO, 2014). Retenção por precaução de alimentos entéricos durante o reposicionamento não reduz a incidência de aspiração em pacientes críticos (DILIBERO; LAVIERI; O'DONOGHUE; MADEYA, 2015). Nível IV Pausar dieta, a maioria não pausa a dieta durante a aspiração endotraqueal (MELO; SILVA; MARQUES; AGUIAR; SILVA; AGUIAR, 2014). Nível VI
7 - Manter Cabeceira elevada em pelo menos 30 °	Manter Cabeceira elevada 30 a 45 ° a fim de evitar refluxo gastroesofágico (KNOBEL, 2010). A manutenção da cabeceira elevada entre 30°– 45° é um cuidado que previne broncoaspiração (COLAÇO; NASCIMENTO, 2014).
- Administrar água via cateter enteral quando indicado. Água e dieta podem ser administradas de forma concomitante.	Podem ser administradas o duplo canal, permite conectar, simultaneamente, a dieta enteral e água para hidratação/ lavagem do cateter enteral (MATSUBA; CIOSEK, 2017).
9 – Observar a prescrição medicamentosa do paciente verificando se há formas de apresentação compatível com a administração por cateter enteral	As medicações sólidas continuaram na prescrição para a maioria dos medicamentos, sendo que havia opções de substituição disponíveis (MOREIRA; FIGUEIREDO; SILVEIRA; AVILA; SILVA; SILVA, 2018). Nível VI
10 – Realizar teste de glicemia capilar conforme protocolo da instituição e se necessário	Devido ao risco de menor aporte calórico que o necessário e risco para instabilidade da glicemia (FUJINO; NOGUEIRA, 2007).
<b>ACONDICIONAMENTO DA DIETA E INSTALAÇÃO</b>	
1 - Acondicionar a dieta na bancada do posto de enfermagem em bandeja exclusiva.	Ao receber a dieta, nunca a deixe sobre o balcão de atendimento devido a possibilidade de trocas. Quando a recepção e o posto de enfermagem estão localizados no mesmo ambiente, deixe-a em uma bandeja limpa na bancada do posto de enfermagem para evitar contaminações. Não misture medicamentos com a dieta do paciente (CARMAGNANI; FAKIH; CANTERAS; TERERAN; CARNEIRO, 2017).
2 - Adaptar o equipo a dieta de sistema fechado somente no momento da troca.	Validade do sistema de dieta fechado após a instalação é 24 h, necessitando da troca da bolsa e do equipo, orientação do sistema utilizado na instituição.
<b>CUIDADOS AO IDOSO EM NUTRIÇÃO ENTERAL NA EMERGÊNCIA</b>	
1 - Avaliar criteriosamente o idoso em atendimento no setor de emergência quando em suporte nutricional enteral.	O processo de envelhecimento é, portanto, absolutamente individual, variável, então acima de 60 anos) ou velhice é a grande fase da vida, na qual o indivíduo, agora pessoa, atinge o grau máximo de compreensão do mistério da vida, mas ao mesmo tempo enfrenta o declínio das suas funções fisiológicas, necessitando então de atenção especializada (MORAES; MORAES, 2010). Em estudo realizado por Gomes (2018) entre 2009 e 2013, diminuiu a proporção de visitas de adultos jovens em atendimento de emergência, enquanto as pessoas com 60 anos ou mais cresceram. As taxas de hospitalização e mortalidade aumentaram

	<p>com a idade em ambos os sexos. A idade é um fator de risco importante para hospitalização e mortalidade.</p> <p>Há prevalência de pacientes com idade &gt; 60 anos. Os diagnósticos com maior frequência estavam relacionados aos distúrbios neurológicos com destaque ao acidente vascular cerebral, aos distúrbios respiratórios como pneumonia, e aos neoplásicos com ênfase ao tumor cerebral. E pacientes apresentavam dois diagnósticos ou três concomitantes.</p> <p>Observadas as vias de acesso para a administração da NE, predominaram a via naso/orogástrica, seguido da gastrostomia (CERVO; MAGNAGO; CAROLLO; CHAGAS; OLIVEIRA; URBANETTO, 2014). Nível VI</p>
<b>CUIDADOS NA RETIRADA</b>	
1 – Confirmar prescrição de retirada do cateter enteral confirmando a se as informações quanto ao progresso do paciente na ingesta oral.	<p>Observar aceitação da dieta, Avaliar condição para deglutição. Registrar aspecto e volume do vômito, Estimular ingestão alimentar, Verificar peso, Estimular adesão ao controle alimentar, Respeitar limitação do paciente com a alimentação, Orientar sobre a importância da ingesta alimentar, Registrar aceitação da dieta, Permanecer com paciente nas refeições garantindo assim que o aporte nutricional esta sendo adequado (ANZILIERO; CORRÊA; BATASSIN; DAL SOLER; BEGHETTO, 2017). Nível IV.</p>
2 – Organizar o material e levar até o leito (luva, toalha ou papel toalha, luvas de procedimentos, saco para resíduo)	Facilidade com melhor planejamento da execução (KNOBEL, 2010).
3 - Higienizar as mãos, antes e após de tocar o paciente, antes e após tocar o mobiliário ou pertences do paciente, após sair do quarto/leito.	Previne a transmissão de microorganismos e evita que paciente e profissional adquiram infecções relacionadas à assistência (BRASIL, 2013).
4 – Explicar ao paciente o que será realizado	Orientar o paciente dos passos de cada procedimento foi consenso entre os enfermeiros entrevistados, além de ser direito o paciente saber o que será realizado, bem como obter sua colaboração, isso torna o procedimento menos traumático.
5 – Elevar Cabeceira	Promover maior conforto (KNOBEL, 2010).
6 – Ofertar toalha ou papel toalha ao paciente e proteger o tórax.	Maior higiene e comodidade ao paciente (KNOBEL, 2010).
7 – Calçar luvas de procedimento	Precaução padrão (KNOBEL, 2010).
8 – Ofertar/auxiliar ou realizar higiene oral e nasal ao paciente	Promove higiene e conforto (KNOBEL, 2010).
9 – Retirar fixação tomando cuidado com a pele mais frágil do idoso.	Promove a soltura do cateter (KNOBEL, 2010).
10 – Orientar o paciente a respirar profundamente e segurar	Promove o fechamento da epiglote (KNOBEL, 2010).
11 - Começar a retirada lentamente de forma contínua, acelerar o movimento quando a nasofaringe por atingida até a saída completa.	Maior conforto (KNOBEL, 2010).
12 – Organizar o paciente de forma confortável e deixar o ambiente limpo	Cuidado com conforto e ambiente (KNOBEL, 2010).
<b>REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO</b>	
1 – Registrar, inserção, intercorrências e os cuidados com o cateter e com administração da dieta em prontuário do paciente.	Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao paciente e à Terapia nutricional enteral garante a continuidade a informação nos diversos turnos e profissionais do serviço (COFEN, 2014).

## REFERÊNCIAS

- ANZILIERO, F.; BEGHETTO, M.G. Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study. **Nutr Hosp**, v. 35, n. 2, p. 259-264, 2018. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200259](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200259). Acesso em: 23 mar. 2019.
- ANZILIERO, F.; CORRÊA, A.P.A.; BATASSINI, É.; DAL SOLER, B.E.; SILVA, B.A.; BEGHETTO, M.G. Implementação de diagnósticos e cuidados de enfermagem pós-sonda nasoenteral em serviço de emergência. **Cogitare enfermagem**. Curitiba, v. 22, n. 4, p. e50870, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/173929>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- BEGHETTO, M.G.; ANZILIERO, F.; LEOES, D.M.; MELLO, E.D. Sondagem enteral: concordância entre teste de ausculta e raio-x na determinação do posicionamento da sonda. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 36, n. 4, p. 98-103, dez. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132100>. Acesso em: 20 set. 2019.
- BERMÚDEZ, C.; SANABRIA, Á.; VEGA, V. Soporte nutricional del paciente adulto. Resultados de la reunión de consenso de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. **Revista Colombiana de Cirugía**, v. 28, n. 2, p. 101-116, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355535157006.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- BRASIL. **RDC nº 63 de 6 de julho de 2000**. Aprovar o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063\\_06\\_07\\_2000.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html). Acesso em: 20 set. 2018.
- BRASIL. **Resolução RDC nº 36 de 25 julho de 2013**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância Sanitária, 2013.
- BRUGNOLLI, A.; AMBROSI, E.; CANZAN, F.; SAIANI, L. Safety of naso-gastric tubes in adult patients: A review. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, v. 51, n. 6, p. 943-950, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913003702>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- CARMAGNANI, M.I.S.; FAKIH, F.T.; CANTERAS, L.M.S.; TERERAN, M.P.; CARNEIRO, E.A. **Procedimentos de Enfermagem**: guia prático. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- CAVALCANTE, T.F.; ARAÚJO, T.L.; OLIVEIRA, A.R.S. Efeitos da sondagem nasogástrica em pacientes com acidente cerebrovascular e disfagia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 825-831, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267032830022.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.
- CERVO, A. S.; MAGNAGO, T. S. B.S; CAROLLO, J. B.; CHAGAS, B. P; OLIVEIRA, A.; URBANETTO, J.S. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 53-59, 2014. Disponível em:

<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/42396>. Acesso em: 23 mar. 2019.

COLAÇO, A.D. Terapia de nutrição enteral em unidade de terapia intensiva. In: ABEN; VARGAS; M.A.O.; NASCIMENTO, E.R.P. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: **Terapia Intensiva: Ciclo 1**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. p. 9-28.

COLAÇO, A.D.; NASCIMENTO, E.R.P. Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 844-850, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103080>. Acesso em: 10 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 453 de 16/01/2014**. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=264977>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Terapia Nutricional no Paciente Grave**. 2011. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_no\\_paciente\\_grave.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_paciente_grave.pdf). Acesso em: 04 nov. 2019.

DILIBERO, J.; LAVIERI, M.; O'DONOGHUE, S.; MADEYA, S.S. Withholding or Continuing Enteral Feedings During Repositioning and the Incidence of Aspiration. **American Journal of Critical Care**, v. 24, n. 3, May 2015. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/24/3/258/3871/Withholding-or-Continuing-Enteral-Feedings-During>. Acesso em: 23 mar. 2019.

FERNANDES, C.J.S.; JUNIOR, J.L.A.; GAVILANES; PRADA, L.F.; MORINAGA, L.K.; SOUZA, R. Os novos anticoagulantes no tratamento do tromboembolismo venoso. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 2, p. 146-154, 2016. Disponível em: [http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2518](http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2518). Acesso em: 02 nov. 2019.

FUJINO, V.; NOGUEIRA, L.A.B.N.S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 4, p. 220-226, out/dez, 2007. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-4/ID248.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID248.pdf). Acesso em: 14 set. 2017.

GERRITSEN, A.; ROOIJ, T.; VAN DER POEL, M.J.; DIJKGRAAF, M.G.; BEMELMAN, W.A.; BUSCH, O.R.; BESSELINK, M.G.; MATHUS-VLIEGEN, E.M. Endoscopic versus bedside electromagnetic-guided placement of nasoenteral feeding tubes in surgical patients. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 18, n. 9, p. 1664-1672, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11605-014-2582-5>. Acesso em: 23 mar. 2019.

GOMES, J.C.P. **Impacto do envelhecimento populacional no atendimento de emergência**. Tese [Doutorado]. Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-28022019-100750/en.php>. Acesso em: 10 nov. 2019.

JIYONG, J.; TIANCHA, H.; HUIQIN, W.; JINGFEN, J. Efeito da alimentação gástrica versus pós-pilórica na incidência de pneumonia em pacientes críticos: observações da metanálise tradicional e Bayesiana de efeitos aleatórios. **Nutrição clínica**, v. 32, n. 1, p. 8-15, 2013. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561412001562>. Acesso em: 02 nov. 2019.

KAHRAMAN, B.B.; OZDEMIR, L. The impact of abdominal massage administered to intubated and enterally fed patients on the development of ventilator-associated pneumonia: a randomized controlled study. **International journal of nursing studies**, v. 52, n. 2, p. 519-524, 2015. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914002764>. Acesso em: 23 mar. 2019.

KNOBEL, E.; LASELVA, C.R.; MOURA JÚNIOR, D.F. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2010.

LI, Y.; YE, Y.Y. MEI, R.H.; YU, Y. Semi-automated ultrasound guidance applied to nasogastrojejunal tube replacement for enteral nutrition in critically ill adults. **Biomedical engineering online**, v. 17, n. 1, p. 21, 2018. Disponível em: <https://biomedical-engineering-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12938-018-0452-1>. Acesso em: 23 mar. 2019.

LUCAS, M.C.S.; FAYH, A.P.T. Estado nutricional, hiperglicemia, nutrição precoce e mortalidade de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 2, p. 157-161, 2010. Disponível em:

<http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-24-2-10>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MAHONEY, C.; ROWAT, A.; MACMILLAN, M.; DENNIS, M. Nasogastric feeding for stroke patients: practice and education. **British Journal of Nursing**, v. 24, n. 6, 2015.

Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2015.24.6.319>. Acesso em: 23 mar. 2019.

MATSUBA, C.S.T.; CIOSAK, S.I. Movimento pela segurança na terapia nutricional enteral: o que há de novo com os dispositivos? **Braspen J**, v. 32, n. 2, p. 175-182, 2017. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/08/15-AA-Movimento-pela-seguran%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MCCLAVE, S.A.; TAYLOR, B.E.; MARTINDALE, R.G.; WARREN, M.M.; JOHNSON, D.R.; BRAUNSCHWEIG, C.; MCCARTHY, M.S.; DAVANOS, E.; RICE, T.W.; CRESCI, G.A.; GERVASIO, J.M.; SACKS, G.S.; ROBERTS, P.R.; COMPHER, C.; SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE; AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). **J Parenter Nutr. Enteral**, v. 40, n. 2, p. 159-211, Fev. 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773077>. Acesso em: 28 out. 2019.

MELO, E.M.; SILVA, S.S.; MARQUES, A.M.; AGUIAR, I.C.V.; SILVA, J.L.A.; AGUIAR, L.B.G. Conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre o procedimento de aspiração endotraqueal. **Rev Enferm UFPI**, v. 3, n. 3, p. 58-65, Jul/Sep. 2014.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.D.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medicina Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf). Acesso em: 12 out. 2019.

MOREIRA, M.A.J.; FIGUEIREDO, P.P.F.; SILVEIRA, R.S.S.; AVILA, L.I.; SILVA, B.T.; SILVA, A.M.P. Uso de medicamentos com ação anti-infecciosa via sonda gastroenteral: recomendações para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55166>. Acesso em: 23 mar. 2019.

POVEDA, V.D.B.; CASTILHO, A.C.B.A.; NOGUEIRA, L.D.S.; FERRETTI-REBUSTINI, R.E.D.L.; SILVA, R.D.C.G. Aferição do volume residual gástrico: retrato da prática clínica de enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002918116>. Acesso em: 05 maio 2019.

PUPULIM, J.S.L.; SAWADA, N.O. Privacidade Física Referente a Exposição e Manipulação Corporal: Percepção De Pacientes Hospitalizados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04>. Acesso em: 27 out. 2019.

SANTOS, S.C.V.O. Validação do método preditivo para introdução da sonda nasogástrica na alimentação em adultos: ensaio clínico randomizado. Tese [Doutorado]. UNICAMP, 2016. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/pct/2017/Teses-Premiadas/Enfermagem-Sandra-Cristina-Veiga-de-Oliveira-Santos.PDF>. Acesso em: 13 nov. 2018.

SHIN, B.C.; CHUN, I.A.; RYU, S.Y.; CHOI, P.K.; KANG, H.G. Associação entre indicação de terapia pela equipe de suporte nutricional e estado nutricional. **Medicine**, v. 97, n. 52, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6314734/>. Acesso em: 01 nov. 2019.

STEWART, M.L. Nutrition support protocols and their influence on the delivery of enteral nutrition: a systematic review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 11, n. 3, p. 194-199, 2014. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12036>. Acesso em: 10 set. 2019.

VIANA, J.; BALINHA, J.; AFONSO, C. Monitorização do volume de resíduo gástrico no doente crítico. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 10, p. 38-42, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-59852017000300006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852017000300006). Acesso em: 02 nov. 2019.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho do enfermeiro é composto por dimensões que se complementam e que consistem em assistir e gerenciar. No que concerne a assistência, dentre, tantas atribuições possíveis o enfermeiro tem como objetivo de intervir frente as necessidades de cuidado. Na segunda dimensão, dentro do aspecto gerencial, destaca-se a organização do trabalho e os recursos humanos que são compostos pelos aspectos administrativos, materiais, equipamentos necessários e instalações. Engloba também o dimensionamento de pessoal, planejamento, educação continuada/permanente, supervisão, avaliação de desempenho, que tem por finalidade a criação e a implementação de condições adequadas ao cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem. No contexto de ambientes hospitalares, com o aumento crescente da população idosa a cada ano, nota-se um aumento pela busca das emergências por esta população, demandando cada vez mais cuidados especializados a estes idosos durante o período de hospitalização, dentre eles os cuidados com a terapia nutricional enteral, fazendo-se necessário a instrumentalização dos profissionais para desenvolvimento de serviço de qualidade e seguro.

Os enfermeiros participantes no estudo em questão demonstraram bom nível de conhecimento sobre os cuidados gerais com nutrição enteral, entretanto, expressaram um olhar menos atento às especificidades que envolvem o cuidado ao idoso. Outros obstáculos também foram mencionados dentre eles, as dificuldades no que diz respeito ao quantitativo de profissional, fragilidade nos serviços de apoio institucional, bem como nas relações familiares dos idosos. Os aspectos positivos destacados envolveram as oportunidades para melhorias na formação do nível técnico e aprimoramento da qualidade e quantidade dos registros por parte dos enfermeiros. Neste sentido, a proposta deste estudo, a partir da elaboração de um guia de boas práticas mostrou-se factível na medida em que envolveu a participação dos responsáveis pelo cuidado, além de considerar as melhores evidências da literatura, tornando-se assim, uma ferramenta relevante para uma assistência de qualidade.

A construção do guia para o atendimento ao paciente idoso em uso de nutrição enteral na emergência deu-se com o intuito de aprimorar a assistência, bem como nortear os enfermeiros para um cuidado mais seguro e individualizado considerando as especificidades da pessoa idosa. Estratégias como estas fortalecem a segurança do paciente onde a assistência à saúde ocorre.

Constata-se a necessidade de investimento em outros estudos que tragam a temática, pois apesar de várias produções terem sido identificadas e publicadas, tratando



especificamente dos cuidados prestados, identificou-se uma lacuna quanto ao desenvolvimento de estudos experimentais como, por exemplo considerando os exames confirmatórios e posicionamentos dos catetes. Outro ponto importante a ser relatado foi a dificuldade de avaliadores experts, uma vez que foram convidados 30 juízes através de e-mails, sem devolutivas de um grande quantitativo. Ressalta-se ainda as dificuldades em encontrar avaliadores na região norte do país sendo este um limitante na avaliação devido a não possibilidade de maior representatividade com a participação de avaliadores de todas as regiões do país. Ainda assim, o instrumento proposto foi validado quanto ao conteúdo, devendo ser considerado dentro do contexto do atendimento da emergência geral, como instrumento capaz de guiar a assistência aos pacientes idosos em uso de nutrição enteral no serviço de emergência.

Ao avaliar o método utilizado, o mesmo mostrou-se aplicável e válido uma vez que as ferramentas que guiaram o estudo metodológico possibilitaram a construção de um instrumento capaz de padronizar as ações dos enfermeiros de forma segura e sistematizada, favorecendo sobremaneira a sistematização da assistência de enfermagem no contexto da enfermagem gerontologia, de emergência e terapia nutricional. A estratégia do *photovoice* como coadjuvante para a realização das entrevistas, também apontou ser inovadora na medida em que favoreceu a participação dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar e permitiu uma maior reflexão da temática de forma mais realística.

Acredita-se, portanto, que esta pesquisa venha contribuir para a enfermagem em emergência no que se refere à ampliação do conhecimento acerca do cuidado ao paciente idoso em uso de nutrição enteral nesse serviço, sendo este instrumento possível de ser utilizado em todo o ambiente hospitalar onde há este perfil de pacientes. Além disso estimula a reflexão por parte dos enfermeiros acerca dos cuidados que vinham sendo realizados além de estimular estratégias institucionais de educação permanente.

Por fim percebe-se que o desenvolvimento deste guia foi um momento importante para os participantes do estudo e para a pesquisadora, e sua utilização torna visível a possibilidade de mudança da prática assistencial. Espera-se que este estudo venha auxiliar os profissionais de saúde da emergência a realizarem um cuidado com mais qualidade e segurança, tanto para si, quanto para os idosos atendidos neste hospital, configurando-se um importante avanço para a qualidade da assistência. Como forma de divulgação do trabalho o mesmo será disponibilizado na rede interna do hospital além de ações educativas programadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente da instituição.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M.C.A. **Eficácia de medidas de higiene bucal sobre a microbiota oral potencialmente patogênica para pneumonia aspirativa em idosos residentes em instituições de longa permanência.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Espírito Santo, 2008.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Assistência Segura: Uma reflexão teórico aplicada a prática.** Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Livro 1. Brasília: MS, 2013.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Fórmulas para Nutrição Enteral.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/2810640/F%C3%B3rmulas+para+nutri%C3%A7%C3%A3o+enteral/a26b2476-189a-4e65-b2b1-4b94a94a248c>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION (ASPEN). **JPEN**, v. 40, n. 2, p. 159-211, 2016. Disponível em: <https://www.nutritioncare.org/>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- ANSELMO, C.B.; TERCIOTI, V.; LOPES, L.R.; COELHO NETO, J.S.; ANDREOLLO, N.A.. **Gastrostomia cirúrgica: indicações atuais e complicações em pacientes de um hospital universitário.** **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 40, n. 6, p. 458-462, 201. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n6/07.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.
- ANTUNES, J.F.S.; OKUNO, M.F.P.; LOPES, M.C.B.T.; CAMPANHARO, C.R.V.; BATISTA, R.E.A. **Avaliação da fragilidade de idosos internados em serviço de emergência de um hospital universitário.** **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 266-273, 2015.
- ANZILIERO, F.; BEGHETTO, M.G. **Incidents and adverse events in enteral feeding tube users: warnings based on a cohort study.** **Nutr Hosp**, v. 35, n. 2, p. 259-264, 2018. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200259](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200259). Acesso em: 23 mar. 2019.
- ANZILIERO, F.; CORRÊA, A.P.A.; BATASSINI, É.; DAL SOLER, B.E.; SILVA, B.A.; BEGHETTO, M.G. **Implementação de diagnósticos e cuidados de enfermagem pós-sonda nasoenteral em serviço de emergência.** **Cogitare enfermagem**. Curitiba, v. 22, n. 4, p. e50870, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/173929>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- BACKES, M.T.S.; MAGNUS, L.M.; BACKES, D.S. **Mudança de decúbito em pacientes com injúria cerebral grave: construção de um guia com enfermeiros intensivistas.** **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1063>. Acesso em: 06 dez. 2018.
- BEGHETTO, M.G.; ANZILIERO, F.; LEOES, D.M.; MELLO, E.D. **Sondagem enteral: concordância entre teste de ausculta e raio-x na determinação do posicionamento da sonda.**

**Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 4, p. 98-103, dez. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/132100>. Acesso em: 20 set. 2019.

BERLEZI, E.M.; FARIAS, A.M.; DALLAZEN, F.; OLIVEIRA, K.R.; PILLAATT, A.P.; FORTES, C.K. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 643-652, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000400643&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000400643&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 03 dez. 2018.

BERMÚDEZ, C.; SANABRIA, Á.; VEGA, V. Soporte nutricional del paciente adulto. Resultados de la reunión de consenso de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica. **Revista Colombiana de Cirugía**, v. 28, n. 2, p. 101-116, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355535157006.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BLANC, G.; MEIER, M. J.; STOCCO, J.G.D.; ROEHRS, H.; CROZETA, K.; BARBOSA, D.A. Efetividade da terapia nutricional enteral no processo de cicatrização das úlceras por pressão: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 152-161, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361035361020.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. **Conjunto de ações do governo foca na saúde dos idosos**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/09/conjunto-de-acoes-do-governo-foca-na-saude-dos-idosos>. Acesso em: 29 nov. 2018.

BRASIL. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. Secretaria de Assistência à Saúde. 3. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Terapia Nutricional na Atenção Especializada Hospitalar no Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_terapia\\_nutricional\\_atencao\\_especializada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_terapia_nutricional_atencao_especializada.pdf). Acesso em: 16 jun. 2018.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. **RDC nº 63 de 6 de julho de 2000**. Aprovar o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063\\_06\\_07\\_2000.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html). Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. **Resolução RDC nº 36 de 25 julho de 2013**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de vigilância Sanitária, 2013.

BRUGNOLLI, A.; AMBROSI, E.; CANZAN, F.; SAIANI, L. Safety of naso-gastric tubes in adult patients: A review. **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem**, v. 51, n. 6, p. 943-950, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748913003702>. Acesso em: 23 mar. 2019.

- CAMPOS, F.A.; CAETANO, J.Á.; ALMEIDA, P.C.; SILVA, V.M. Terapia de nutrição enteral: construção e validação de protocolo. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 2, p. 11625, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11625>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- CARMAGNANI, M.I.S.; FAKIH, F.T.; CANTERAS, L.M.S.; TERERAN, M.P.; CARNEIRO, E.A. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- CAVALCANTE, T.F.; ARAÚJO, T.L.; OLIVEIRA, A.R.S. Efeitos da sondagem nasogástrica em pacientes com acidente cerebrovascular e disfagia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 825-831, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267032830022.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.
- CERVO, A.S.; MAGNAGO, T.S.B.S.; CAROLLO, J.B.; CHAGAS, B.P.; OLIVEIRA, A.S.O.; URBANETTO, J.S. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 53-59, 2014. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/42396>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- COLAÇO, A.D. Terapia de nutrição enteral em unidade de terapia intensiva. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM; VARGAS; M.A.O.; NASCIMENTO, E.R.P. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: **Terapia Intensiva: Ciclo 1**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. p. 9-28.
- COLAÇO, A.D.; NASCIMENTO, E.R.P. Bundle de intervenções de enfermagem em nutrição enteral na terapia intensiva: uma construção coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 844-850, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103080>. Acesso em: 10 set. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 453 de 16/01/2014**. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=264977>. Acesso em: 10 mar. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Terapia Nutricional no Paciente Grave**. 2011. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_no\\_paciente\\_grave.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_paciente_grave.pdf). Acesso em: 04 nov. 2019.
- DILIBERO, J.; LAVIERI, M.; O'DONOGHUE, S.; MADEYA, S.S. Withholding or Continuing Enteral Feedings During Repositioning and the Incidence of Aspiration. **American Journal of Critical Care**, v. 24, n. 3, May 2015. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/24/3/258/3871/Withholding-or-Continuing-Enteral-Feedings-During>. Acesso em: 23 mar. 2019.
- 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, Set/Out. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>. Acesso em: 25 nov. 2019.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FERNANDES, C.J.S.; JUNIOR, J.L.A.; GAVILANES; PRADA, L.F.; MORINAGA, L.K.; SOUZA, R. Os novos anticoagulantes no tratamento do tromboembolismo venoso. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 2, p. 146-154, 2016. Disponível em: [http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2518](http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2518). Acesso em: 02 nov. 2019.

FERREIRA NETO, C.J.B.; PLODEK, C.K.; SOARES, F.K.; ANDRADE, R.A.; TELEGINSKI, F.; ROCHA, M.D. Intervenções farmacêuticas em medicamentos prescritos para administração via sondas enterais em hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2696, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0619.2696>. Acesso em: 01 jun. 2019.

FIGUEIREDO, R.M. **SSOP: padrões e procedimentos operacionais de sanitização; PRP: Programa de redução de patógenos: manual de procedimentos e desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 1999.

FOCCHESATTO, A.; ROCKETT, F.C.; PERRY, I.D. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 779-795, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403843286009.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

FUJINO, V.; NOGUEIRA, L.A.B.N.S. Terapia nutricional enteral em pacientes graves: revisão de literatura. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 4, p. 220-226, out/dez, 2007. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-4/ID24\\_8.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID24_8.pdf). Acesso em: 14 set. 2017.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 10, n.11, p. 1-11. 1987.

GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, Dec. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 02 ago. 2018.

GERRITSEN, A.; ROOIJ, T.; VAN DER POEL, M.J.; DIJKGRAAF, M.G.; BEMELMAN, W.A.; BUSCH, O.R.; BESSELINK, M.G.; MATHUS-VLIEGEN, E.M. Endoscopic versus bedside electromagnetic-guided placement of nasoenteral feeding tubes in surgical patients. **Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 18, n. 9, p. 1664-1672, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11605-014-2582-5>. Acesso em: 23 mar. 2019.

GOMES, J.C.P. **Impacto do envelhecimento populacional no atendimento de emergência**. Tese [Doutorado]. Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-28022019-100750/en.php>. Acesso em: 10 nov. 2019.

GUERRERO, G.P.; BECCARIA, L.M.; TREVIZAN, M.A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, Dez. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 2 ago. 2018.

HERMANN, A.P.; CRUZ, E.D.A. Enfermagem Em Nutrição Enteral: Investigação do Conhecimento e da Prática Assistencial em Hospital de Ensino. **Cogitare Enferm**, v. 13, n. 4, p. 520-525, Out/Dez. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483648981007/>. Acesso em: 4 mar. 2018.

**HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ (HRSJ)**. Setor de Estatística. 2019.

HOOT, N.R.; ARONSKY, D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. **Annals of emergency medicine**, v. 52, n. 2, p. 126-136, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064408006069>. Acesso em: 20 out. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 29 nov. 2018.

JIYONG, J.; TIANCHA, H.; HUIQIN, W.; JINGFEN, J. Efeito da alimentação gástrica versus pós-pilórica na incidência de pneumonia em pacientes críticos: observações da metanálise tradicional e Bayesiana de efeitos aleatórios. **Nutrição clínica**, v. 32, n. 1, p. 8-15, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261561412001562>. Acesso em: 02 nov. 2019.

KAHRAMAN, B.B.; OZDEMIR, L. The impact of abdominal massage administered to intubated and enterally fed patients on the development of ventilator-associated pneumonia: a randomized controlled study. **International journal of nursing studies**, v. 52, n. 2, p. 519-524, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914002764>. Acesso em: 23 mar. 2019.

KELLY, M.K. Bedside Caregivers as change Agents: implementation of Early Enteral Nutrition in Critical. **Crit Care Nurs Clin N Am**, v. 26, p. 263-275, 2014.

KNOBEL, E.; LASELVA, C.R.; MOURA JÚNIOR, D.F. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2010.

LI, Y.; YE, Y.Y. MEI, R.H.; YU, Y. Semi-automated ultrasound guidance applied to nasogastrojejunal tube replacement for enteral nutrition in critically ill adults. **Biomedical engineering online**, v. 17, n. 1, p. 21, 2018. Disponível em: <https://biomedical-engineering-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12938-018-0452-1>. Acesso em: 23 mar. 2019.

LISBOA, C.D.; SILVA, L.D.; MATOS, G.C. Investigação da administração de medicamentos por cateteres em terapia intensiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 573-580,

2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71432144004.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019.

LOPES, I.M.; SILVA, E.A.A.; OLIVEIRA, D.F.M.; SANCHE, A.C.C. Acta Scientiarum. **Ciências da Saúde Maringá**, v. 39, n. 2, p. 157-165, jul/dez. 2017.

LORDANI, C.R.F.; ECKERT, R.G.; TOZETTO, A.G.; LORDANI, T.A.; DUARTE, P.A.D. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 26, n. 3, p. 299-304, 2014.

LUCAS, M.C.S.; FAYH, A.P.T. Estado nutricional, hiperglicemia, nutrição precoce e mortalidade de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 24, n. 2, p. 157-161, 2010. Disponível em: <http://rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-24-2-10>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MAHONEY, C.; ROWAT, A.; MACMILLAN, M.; DENNIS, M. Nasogastric feeding for stroke patients: practice and education. **British Journal of Nursing**, v. 24, n. 6, 2015. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2015.24.6.319>. Acesso em: 23 mar. 2019.

MARTINS, A.S.; REZENDE, N.A.; TORRES, O.G. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 691-697, Nov/Dez. 2012. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2255482312702734>. Acesso em: 2 set. 2017.

MASLOW, A.H. **A Theory of Human Motivation**. 1943. Disponível em: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>. Acesso em: 10 out. 2018.

MATSUBA, C.S.T.; CIOSAK, S.I. Movimento pela segurança na terapia nutricional enteral: o que há de novo com os dispositivos? **Braspen J**, v. 32, n. 2, p. 175-182, 2017. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/08/15-AA-Movimento-pela-seguran%C3%A7a.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2018.

MCCLAVE, S.A.; TAYLOR, B.E.; MARTINDALE, R.G.; WARREN, M.M.; JOHNSON, D.R.; BRAUNSCHWEIG, C.; MCCARTHY, M.S.; DAVANOS, E.; RICE, T.W.; CRESCI, G.A.; GERVASIO, J.M.; SACKS, G.S.; ROBERTS, P.R.; COMPHER, C.; SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE; AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). **J Parenter Nutr. Enteral**, v. 40, n. 2, p. 159-211, Fev. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26773077>. Acesso em: 28 out. 2019.

MELO, E.M.; SILVA, S.S.; MARQUES, A.M.; AGUIAR, I.C.V.; SILVA, J.L.A.; AGUIAR, L.B.G. Conhecimento do enfermeiro de unidade de terapia intensiva sobre o procedimento de aspiração endotraqueal. **Rev Enferm UFPI**. v. 3, n. 3, p. 58-65, Jul/Sep. 2014.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileira da Língua Portuguesa**. 2018. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?id=4b9N9>. Acesso em: 10 dez. 2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.D.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Medicina Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010. Disponível em: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/197.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf). Acesso em: 12 out. 2019.

MOREIRA, M.A.J.; FIGUEIREDO, P.P.F.; SILVEIRA, R.S.S.; AVILA, L.I.; SILVA, B.T.; SILVA, A.M.P. Uso de medicamentos com ação anti-infecciosa via sonda gastroenteral: recomendações para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55166>. Acesso em: 23 mar. 2019.

NOGUEIRA, S.C.J.; CARVALHO, A.P.C.; MELO C.B.; MORAIS, E.P.G.; CHIARI, B.M.; GONÇALVES, M.I.R. Perfil de pacientes em uso de via alternativa de alimentação internados em um hospital geral. **Rev CEFAC**, v. 15, n. 1, p. 94-104, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/1693/169346381017/>. Acesso em: 08 out. 2018.

OLIVEIRA, B.S.; DELGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838839011.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – BRASIL (ONU BRASIL). **Brasil adota recomendações da OMS e lança estratégia para melhorar vida de idosos**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/brasil-adota-recomendacoes-da-oms-e-lanca-estrategia-para-melhorar-vida-de-idosos/>. Acesso em: 01 Dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Aliança Mundial para Segurança do Paciente**. 2009. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/news\\_events/no1\\_sep2009.pdf?ua=1](https://www.who.int/patientsafety/news_events/no1_sep2009.pdf?ua=1). Acesso em: 20 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **World Population Prospects 2019**. Junho 2019. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_10KeyFindings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf). Acesso em: 11 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Brasil lança estratégia para melhorar vida de idosos com base em recomendações da OMS**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5625:brasil-lanca-estrategia-para-melhorar-vida-de-idosos-com-base-em-recomendacoes-da-oms&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5625:brasil-lanca-estrategia-para-melhorar-vida-de-idosos-com-base-em-recomendacoes-da-oms&Itemid=820). Acesso em: 09 dez. 2018.

PASSOS, M.C.S.; GOMES K.E.P.; PINHEIRO, F.G.M.S.P.; PAULA, C.L.P.; OLIVEIRA, D.M.L.; JUNIOR, A.S.S. Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 34, n. 04, p. 274-279, 2015. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0035-1564886>. Acesso em: 03 fev. 2019.



PEREIRA, R.P.G.; CARDOSO, M.J.S.P.O.; MARTINS, M.A.C.S.C. Atitudes e barreiras à prática de enfermagem baseada na evidência em contexto comunitário. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. ser III, n. 7, p. 55-62, jul. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII11146>. Acesso em: 10 dez. 2018.

PINHEIRO, A.B.; ALMEIDA, F.É.R.; NASCIMENTO, K.P.; FERREIRA, P.J.O. Registro da Assistência de Enfermagem: Visão dos Gestores de Enfermagem de Duas Unidades Hospitalares do Sertão Central Cearense. Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), [S.l.], v. 4, n. 1, feb. 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2689>. Acesso em: 10 nov. 2019.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2001.

PORTO, P.A.; MENDONÇA, S.S. Conhecimentos dos profissionais de enfermagem e médicos de um hospital público sobre terapia nutricional. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 3, p. 227-234, 2015. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/08-Conhecimentos-dos-profissionais-de-enfermagem-.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.

POVEDA, V.D.B.; CASTILHO, A.C.B.A.; NOGUEIRA, L.D.S.; FERRETTI-REBUSTINI, R.E.D.L.; SILVA, R.D.C.G. Aferição do volume residual gástrico: retrato da prática clínica de enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://bdpi.usp.br/item/002918116>. Acesso em: 05 maio 2019.

PUPULIM, J.S.L.; SAWADA, N.O. Privacidade Física Referente a Exposição e Manipulação Corporal: Percepção De Pacientes Hospitalizados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a04>. Acesso em: 27 out. 2019.

REGIS, L.F.L.V.; PORTO, I.S.P. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 4, p. 565-568, jul/ago. 2006. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Isaura\\_Porto/publication/6465502\\_The\\_nursing\\_team\\_and\\_Maslow\\_dissatisfaction\\_in\\_the\\_work/links/00b7d53c7435e0d9b1000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Isaura_Porto/publication/6465502_The_nursing_team_and_Maslow_dissatisfaction_in_the_work/links/00b7d53c7435e0d9b1000000.pdf). Acesso em: 20 set. 2017.

ROSA, I.R.; GONÇALVES, B.C.; CORRÊA, A.P.A.; MARIOT, M.D.M.; RIGATTI, S.M.; ANZILIERO, F.; NEVES, K.S.; BEGHETTO, M.G. Cuidados de enfermagem prescritos aos pacientes adultos internados em uso de sonda nasoenteral. In: Semana de Enfermagem (29.: 2018: Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem; [janais][recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 251 p. 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/182755/001075418.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 dez. 2018.

ROSA, A.L.H.; OLIVEIRA, E.A.X. **Influência da terapia nutricional no pós-operatório de pacientes oncológicos submetidos a gastrectomia**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13509/1/21605839.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SAAD, P.M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Séries Demográficas**, v. 3, p. 153-166, 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/series/article/viewFile/71/68>. Acesso em: 9 dez. 2018.

SALES, C.B.; BERNARDES A.; GABRIEL C.S.; BRITO M.F.P.; MOURA, A.A.; ZANETTI, A.C.B. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Acesso em: 12 set. 2018.

SANTOS, S.C.V.O. Validação do método preditivo para introdução da sonda nasogástrica na alimentação em adultos: ensaio clínico randomizado. Tese [Doutorado]. UNICAMP, 2016. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/pct/2017/Teses-Premiadas/Enfermagem-Sandra-Cristina-Veiga-de-Oliveira-Santos.PDF>. Acesso em: 13 nov. 2018.

SBEGHEN, M.R.; BONFIM, N.; DIAS, E.P.; SBEGHEN, M.R.S. A Atuação do Nutricionista em Pacientes com Câncer Gástrico. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 5, n. 2, p. 129-134, 2014. Disponível em: [https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/download/4363/pdf\\_50](https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/download/4363/pdf_50). Acesso em: 20 out. 2018.

SHIMARIZO, S.C.P.L.; MAYER, S.M.; YAKABI, P. Vias de acesso nutricional. In: KNOBEL, E. **Enfermagem em Terapia Intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2010. Cap 38, p. 417- 430.

SHIN, B.C.; CHUN, I.A.; RYU, S.Y.; CHOI, P.K.; KANG, H.G. Associação entre indicação de terapia pela equipe de suporte nutricional e estado nutricional. **Medicine**, v. 97, n. 52, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6314734/>. Acesso em: 01 nov. 2019.

SILVA, P.O.; GORINI, M.I.P.C. Validación de las características definidoras del diagnóstico de enfermería Fatiga, en pacientes oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 504-510, Jun. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300011>. Acesso em: 29 mar. 2019.

SILVA, A.T.; ALVES, M.G.; SANCHES, R.S.; TERRA, F.S.; RESCK, Z.M.R. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 292-301, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000400292](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400292). Acesso em: 26 out. 2018.

SILVEIRA, C.M.L.; ALVES, V.P. Influência da espiritualidade na capacidade funcional de idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 17, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/41472>. Acesso em: 20 out. 2019.

SOUZA, G.F.; NASCIMENTO, E.R.P.; LAZZARI, D.D.; BOES, A.A.; IUNG, W.; BERTONCELLO, K.C. Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: cuidados durante e após a transfusão sanguínea. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 939-954, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/974>. Acesso em: 07 Dez. 2018.

STEWART, M.L. Nutrition support protocols and their influence on the delivery of enteral nutrition: a systematic review. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 11, n. 3, p. 194-199, 2014. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12036>. Acesso em: 10 set. 2019.

TAYLOR, B.; RUSH, K.; ROBINSON, C. Nurses' experiences of caring for the older adult in the emergency department: A focused ethnography. **International emergency nursing**, v. 23, n. 2, p. 185-189, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X14003061>. Acesso em: 04 Dez. 2018.

TOUSO, M.F.S.; MAINEGRA, A.B.; MARTINS, C.H.G.; FIGUEIREDO, G.L.A. Photovoice como modo de escuta: subsídios para a promoção da equidade. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 3883-3892, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017001203883&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017001203883&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 10 dez. 2018.

TRONCON, L.; MARCHINI, J.S.; UNAMUNO, M.R.D.L.; MORAES, A.C. Tubagens intestinais. In: POHH, F.; PETROIANO, A. **Tubos, sondas e drenos**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2000.

TYNG, C.J.; SANTOS, E.F.V.; GUERRA, L.F.A.; BITENCOURT, A.G.V.; BARBOSA, P.N.V.; CHOJNIAK, R. Gastrostomia percutânea guiada por tomografia computadorizada: experiência inicial de um centro oncológico. **Radiol Bras**, v. 50, n. 2, p. 109-14, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rb/2017nahead/pt\\_0100-3984-rb-20150219.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rb/2017nahead/pt_0100-3984-rb-20150219.pdf). Acesso em: 10 nov. 2019.

UNAMUNO, M.R.D.L.; MARCHINI, J.S. Sonda nasogástrica/nasointestinal: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 35, p. 95-101, jan./mar. 2002. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/800>. Acesso em: 24 set. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Programa de Pós – Graduação em Enfermagem. **Instrução Normativa 01/PEN/2016**. Florianópolis, 17 agosto de 2016.

VARGAS, M.A.O.; LUZ, A.M.H. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. **Enfermagem em foco**, v. 1, n. 1, p. 23-27, 2010. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5>. Acesso em: 03 Dez. 2018.

VIANA, J.; BALINHA, J.; AFONSO, C. Monitorização do volume de resíduo gástrico no doente crítico. **Acta Portuguesa de Nutrição**, n. 10, p. 38-42, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2183-59852017000300006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852017000300006). Acesso em: 02 nov. 2019.

VIEIRA, K.B.T.; COSTA, R. Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem. **Ciencia y enfermería**, v. 21, n. 3, p. 87-99, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370444955008.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

WANG, C.; BURRIS, M.A. Photovoice: Concepts, methodology and use for participatory needs assessment. **Health Educ Behav**, v. 24, n. 3, p. 369-387, 1997. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019819702400309>. Acesso em: 06 dez. 2018.

ZORRÓN, R.; FLORES, D.; MEYER, C.A.F.; CASTRO, L.M.; MADUREIRA, F.A.V.; MADUREIRA FILHO, D. Gastrostomia de incisão única como alternativa para o procedimento endoscópico. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 32, n. 3, p. 153-156, 2018. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/doaj/01006991/2018/00000032/00000003/art00011>. Acesso em: 10 nov. 2018.

**APÊNDICE A – Protocolo para confecção da estratégia de busca em base de dados**

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA</b> <b>BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA</b> <b>SERVIÇO DE REFERÊNCIA</b> <b>PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO</b>																			
<b>PROTOCOLO PARA BUSCA SISTEMÁTICA DA LITERATURA</b>																			
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>QUESTÃO OU PROBLEMA DE PESQUISA</b>            Quais são as produções de enfermagem sobre os cuidados e enfermagem ao paciente idoso usuário de nutrição enteral?         </li> </ul>																			
<b>OBJETIVOS DA PESQUISA</b> Identificar as produções de enfermagem sobre os cuidados e enfermagem ao paciente idoso usuário de nutrição enteral?																			
<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>BUSCA NA LITERATURA</b>  <b>SELEÇÃO DOS TÓPICOS</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tópico 1:</th> <th>Tópico 2:</th> <th>Tópico 3:</th> <th>Tópico 4:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>           termos alternativos/ sinônimos             Enfermagem            Nursing            Enfermeria         </td> <td>           termos alternativos/ sinônimos             Nutrição Enteral            Nutrición Enteral            Enteral Nutrition            Alimentação por Sonda            Alimentação por Tubo            Alimentação Enteral            Alimentação Forçada            Sondas de Alimentação Gástrica            Sondas de Alimentação Enteral            Sondas Gástricas             Sonda Feeding Tube Feeding            Enteral Feeding Forced            Feeding Gastric Probes            Enteral Feeding Probes            Gastric Probes             Alimentación por Sonda            Alimentación por Tubo            Alimentación Enteral            Alimentación Forzada            Sondas de Alimentación Gástrica Sondas de Alimentación Enteral Sondas Gástricas         </td> <td>           termos alternativos/ sinônimos             Cuidados de Enfermagem            Nursing Care            Atención de Enfermería             Cuidado de Enfermagem            Assistência de Enfermagem            Atendimento de Enfermagem             Cuidado de enferméria            Asistencia de enferméria            Atención de enferméria         </td> <td>           termos alternativos/ sinônimos         </td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>				Tópico 1:	Tópico 2:	Tópico 3:	Tópico 4:	termos alternativos/ sinônimos  Enfermagem Nursing Enfermeria	termos alternativos/ sinônimos  Nutrição Enteral Nutrición Enteral Enteral Nutrition Alimentação por Sonda Alimentação por Tubo Alimentação Enteral Alimentação Forçada Sondas de Alimentação Gástrica Sondas de Alimentação Enteral Sondas Gástricas  Sonda Feeding Tube Feeding Enteral Feeding Forced Feeding Gastric Probes Enteral Feeding Probes Gastric Probes  Alimentación por Sonda Alimentación por Tubo Alimentación Enteral Alimentación Forzada Sondas de Alimentación Gástrica Sondas de Alimentación Enteral Sondas Gástricas	termos alternativos/ sinônimos  Cuidados de Enfermagem Nursing Care Atención de Enfermería  Cuidado de Enfermagem Assistência de Enfermagem Atendimento de Enfermagem  Cuidado de enferméria Asistencia de enferméria Atención de enferméria	termos alternativos/ sinônimos								
Tópico 1:	Tópico 2:	Tópico 3:	Tópico 4:																
termos alternativos/ sinônimos  Enfermagem Nursing Enfermeria	termos alternativos/ sinônimos  Nutrição Enteral Nutrición Enteral Enteral Nutrition Alimentação por Sonda Alimentação por Tubo Alimentação Enteral Alimentação Forçada Sondas de Alimentação Gástrica Sondas de Alimentação Enteral Sondas Gástricas  Sonda Feeding Tube Feeding Enteral Feeding Forced Feeding Gastric Probes Enteral Feeding Probes Gastric Probes  Alimentación por Sonda Alimentación por Tubo Alimentación Enteral Alimentación Forzada Sondas de Alimentación Gástrica Sondas de Alimentación Enteral Sondas Gástricas	termos alternativos/ sinônimos  Cuidados de Enfermagem Nursing Care Atención de Enfermería  Cuidado de Enfermagem Assistência de Enfermagem Atendimento de Enfermagem  Cuidado de enferméria Asistencia de enferméria Atención de enferméria	termos alternativos/ sinônimos																
<b>2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>tipo de estudo</th> <th>Artigos</th> <th>incluir</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>área geográfica</td> <td></td> <td></td> <td>excluir</td> </tr> <tr> <td>período de tempo</td> <td>2014-2018</td> <td>incluir</td> <td></td> </tr> <tr> <td>idioma</td> <td>Inglês, espanhol e português</td> <td>incluir</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				tipo de estudo	Artigos	incluir		área geográfica			excluir	período de tempo	2014-2018	incluir		idioma	Inglês, espanhol e português	incluir	
tipo de estudo	Artigos	incluir																	
área geográfica			excluir																
período de tempo	2014-2018	incluir																	
idioma	Inglês, espanhol e português	incluir																	

outros	Crianças/adolescentes		excluir
2.3 FONTES DE INFORMAÇÃO			
<b>2.3.1 Fontes de informação eletrônica (base de dados, bibliotecas digitais, mecanismos de busca, repositórios, etc.)</b>			
Tipo de fonte	Nome		
Base de dados	LILACS		
Base de dados	SICELO		
Base de dados	CINAHL		
<b>2.3.2 Outras fontes de informação</b>			
Portal de periódicos CAPES			
<b>2.4 Estratégia de busca de acordo com o recurso utilizado</b>			
Estratégia da Fonte A	LILACS, SCIELO		
Estratégia da Fonte B	CINAHL		
Estratégia da Fonte C			
● <b>AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS</b>			
● <b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS (RELATÓRIO)</b>			

## ESTRATÉGIA DE BUSCA

### #1

#### "Nutrição Enteral"

"Alimentação por Sonda"

"Alimentação por Tubo"

"Alimentação Enteral"

"Alimentação Forçada"

"Sondas de Alimentação Gástrica"

"Sondas de Alimentação Enteral"

"Sondas Gástricas"

#### "Nutrición Enteral"

"Alimentación por Sonda"

"Alimentación por Tubo"

"Alimentación Enteral"

"Alimentación Forzada"

"Sondas de Alimentación Gástrica"

"Sondas de Alimentación Enteral"

**"Enteral Nutrition"[Mesh]**

"Enteral Nutrition"

"Enteral Feeding"

"Force Feeding"

"Force Feedings"

"Tube Feeding"

"Gastric Feeding Tubes"

"Gastric Feeding Tube"

"Enteral Feeding Forced"

"Feeding Gastric Probes"

"Enteral Feeding Probes"

"Gastric Probes"

**#2**

**"Cuidados de Enfermagem"**

"Cuidado de Enfermagem"

"Cuidados em enfermagem"

"Cuidado em enfermagem"

"Assistência de Enfermagem"

"Atendimento de Enfermagem"

**"Enfermagem"**

enfermeir\*

**"Atención de Enfermería"**

"Cuidados en enfermería"

"Cuidado en enfermería"

"Cuidados de Enfermería"

"Cuidado de Enfermería"

**"enfermeria"**

enfermer\*

**"Nursing Care"[Mesh]**

"Nursing Care"

"Nursing Cares"

"Nursing Care Management"

**"Nursing"[Mesh]**

"Nursing"

"Nursings"

**"Nurses"[Mesh]**

"Nurses"

"Nurse"

**#3**

**"Idoso"**

"Idosos"

"Pessoa Idosa"

"Pessoas Idosas"

"Pessoa de Idade"

"Pessoas de Idade"

"População Idosa"  
 "ancião"  
 "anciões"  
 "velhice"  
 "terceira idade"  
 "Envelhecimento"  
 "senescência"  
 "senência"

**"Anciano"**  
 "ancianos"  
 "terceira edad"  
**"Envejecimiento"**  
 "ancião"  
 "ancião"  
 "ancião"  
 "ancião"

**"Aged" [Mesh]**  
 "Aged"  
 "elderly"  
 "older"  
 "aged person"  
 "aged persons"  
 "aged peaple"  
 "aged adult"  
 "aged adults"  
 "aged population"  
 "old age"  
 "old aged"  
 "older age"  
 "third age"  
**"Aging" [Mesh]**  
 "Senescence"  
 "Adults Aged"  
 "older adult"  
 "older adults"

## **BUSCAS NAS BASES**

BUSCAS REALIZADAS EM: 21/03/2019

Período: 2014-2018

Idiomas: Inglês, português e espanhol

Tipo de documento: Artigos e revisões

**CINAHL - Entrar pelo Portal de Periódicos da CAPES**

((("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Force Feeding" OR "Force Feedings" OR "Tube Feeding"  
 OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Enteral Feeding Forced" OR "Feeding  
 Gastric Probes" OR "Enteral Feeding Probes" OR "Gastric Probes") AND ("Nursing Care" OR "Nursing  
 Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))



\*Usar o filtro "Revistas Acadêmicas"

Referências recuperadas: 152

**LILACS e BDENF** <http://bvsalud.org/?lang=pt>

((("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Force Feeding" OR "Force Feedings" OR "Tube Feeding" OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Enteral Feeding Forced" OR "Feeding Gastric Probes" OR "Enteral Feeding Probes" OR "Gastric Probes" OR "Nutrição Enteral" OR "Alimentação por Sonda" OR "Alimentação por Tubo" OR "Alimentação Enteral" OR "Alimentação Forçada" OR "Sondas de Alimentação Gástrica" OR "Sondas de Alimentação Enteral" OR "Sondas Gástricas" OR "Nutrición Enteral" OR "Alimentación por Sonda" OR "Alimentación por Tubo" OR "Alimentación Enteral" OR "Alimentación Forzada" OR "Sondas de Alimentación Gástrica" OR "Sondas de Alimentación Enteral") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir\* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "enfermeria" OR enfermer\*))

**ESTRATÉGIA DE BUSCA COPIADA DA BASE, JÁ COM OS FILTROS (PODE COPIAR E COLAR):**

tw:(((("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Force Feeding" OR "Force Feedings" OR "Tube Feeding" OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Enteral Feeding Forced" OR "Feeding Gastric Probes" OR "Enteral Feeding Probes" OR "Gastric Probes" OR "Nutrição Enteral" OR "Alimentação por Sonda" OR "Alimentação por Tubo" OR "Alimentação Enteral" OR "Alimentação Forçada" OR "Sondas de Alimentação Gástrica" OR "Sondas de Alimentação Enteral" OR "Sondas Gástricas" OR "Nutrición Enteral" OR "Alimentación por Sonda" OR "Alimentación por Tubo" OR "Alimentación Enteral" OR "Alimentación Forzada" OR "Sondas de Alimentación Gástrica" OR "Sondas de Alimentación Enteral") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir\* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "enfermeria" OR enfermer\*))) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND la:("pt" OR "en" OR "es") AND year\_cluster:("2017" OR "2014" OR "2018" OR "2015" OR "2016") AND type:("article"))

\*Após a busca, selecionar as bases no menu do lado direito.

Referências recuperadas: LILACS (26) e BDENF (13)

**SCIELO** [scielo.org](http://scielo.org)

((("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Force Feeding" OR "Force Feedings" OR "Tube Feeding" OR "Gastric Feeding Tubes" OR "Gastric Feeding Tube" OR "Enteral Feeding Forced" OR "Feeding Gastric Probes" OR "Enteral Feeding Probes" OR "Gastric Probes" OR "Nutrição Enteral" OR "Alimentação por Sonda" OR "Alimentação por Tubo" OR "Alimentação Enteral" OR "Alimentação

Forçada" OR "Sondas de Alimentação Gástrica" OR "Sondas de Alimentação Enteral" OR "Sondas Gástricas" OR "Nutrición Enteral" OR "Alimentación por Sonda" OR "Alimentación por Tubo" OR "Alimentación Enteral" OR "Alimentación Forzada" OR "Sondas de Alimentación Gástrica" OR "Sondas de Alimentación Enteral") AND ("Nursing Care" OR "Nursing Cares" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Enfermagem" OR enfermeir\* OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "enfermeria" OR enfermer\*))

\*Inserir todos os filtros

Referências recuperadas: 28

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Profissionais (entrevista)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PROFISSIONAIS/JUIZES AVALIADORES**

**Título do estudo: BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO  
EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

**Mestranda. Mônica Vanessa Moro de Campos  
Prof. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Reforçamos que este termo deverá ser rubricado em todas as vias e assinadas por você e pela pesquisadora principal, sendo que uma das vias ficará com sobre seus cuidados.

**Justificativa e objetivos:**

O presente estudo é um projeto de pesquisa desenvolvido pela Enfermeira Mônica Vanessa Moro de Campos e a Professora Dra. Melissa Orlandi Honório Locks do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem por objetivo Construir e validar um guia de boas práticas para a equipe de enfermagem voltado à aos cuidados de enfermagem aos paciente idosos em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência.

**Procedimentos:**

Participando do estudo você está sendo convidado a participar através do participação de entrevista semi-estruturada a qual será gravada e transcrita pela autora. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de uma hora e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada na instituição com data e horário definido por você.

**Desconfortos e riscos:**

Ao participar da pesquisa você será orientado quanto aos possíveis riscos, sendo ressaltado que você poderá sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estar sendo questionado sobre cuidados que desenvolve junto aos pacientes idosos em uso de nutrição enteral na emergência. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser suspensa e somente será reiniciado de acordo com seu interesse e vontade. A pesquisadora responsável pela pesquisa lhe dará toda a atenção necessária para o cessamento do desconforto e se necessário acionará atendimento de saúde para total redução do desconforto. De qualquer forma, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar a pesquisadora.

No entanto, diante de tais possibilidades os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, bem como escutá-los. Caso o seu desconforto persista você poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo.

Informamos ainda que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir, independente da natureza, será custeada pelo pesquisador principal.

**Benefícios:**

Esta pesquisa terá como benefícios primeiramente à comunidade científica que poderá através desse estudo, ampliar os conhecimentos acerca das ações e os cuidados realizados pelos profissionais ao paciente idoso em uso de nutrição enteral na emergência e neste sentido contribuirá para a implementação de uma proposta de cuidados seguros e adequados, para a esta população. Aos profissionais que concordarem em participar do estudo, o mesmo poderá suscitar reflexões acerca das suas ações diárias de cuidado, pois ao responder as perguntas feitas pelo pesquisador, poderão identificar pontos de melhoria em seu cuidado diário, aprimorando suas ações dentro da instituição.

**Acompanhamento e assistência:**

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

**Sigilo e privacidade:**

Quanto ao sigilo e privacidade de sua identidade e das informações que serão passadas a nós sobre você durante a entrevista, faremos o possível para manter o sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Considerando que se trata de um grupo reduzido de participantes, dados como sexo, idade e profissão, que pudessem de alguma forma identificá-los, também não será exposto.

As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique sejam revelados. Ainda que possa existir a quebra de sigilo, afirmamos que a mesma, se ocorrer, será involuntária e não intencional, onde faremos o possível para garantir que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique seja divulgado.

**Ressarcimento:**

Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, independente de sua natureza. Os sujeitos do estudo serão orientados que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir como alimentação e/ou transporte será custeada pelo pesquisador principal.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Mestranda Mônica Vanessa Moro de Campos no Centro de Ciências da Saúde, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 996555006 e-mail: monicansm@hotmail.com. Outra possibilidade é contactar a pesquisadora responsável Prof Dra Melissa Orlandi Honório Locks, no Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 408 (4º andar), Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 99119-0466; e-mail: melhonorio@hotmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador

Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040 -400; telefone (48) 3721-6094.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro que cumprirei todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares durante todo o transcurso, execução e possível publicação posterior que possa surgir em decorrência desta pesquisa. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

---

(Assinatura do pesquisador)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## APÊNDICE C – Roteiro para Entrevista

### Dados sociodemográficos dos entrevistados:

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Tempo de Formação na graduação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na emergência: \_\_\_\_\_

### Titulação:

Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Se houver área de especialização: \_\_\_\_\_

Proposta de roteiro:

1) Com base no portfólio montado pelo photovoice:

A – Observando estas imagens o que te chama atenção?

C – O que você faria diferente?

D – Estas imagens te impactaram de que forma?

2) Como você percebe o cuidado ao idoso na instituição onde você atua?

3) Que cuidados de enfermagem você realiza ao idoso internado na emergência em uso de nutrição enteral?

a) antes do procedimento? Por quê?

b) durante a passagem do cateter? Por quê?

c) durante a manutenção do cateter? Por quê?

4) Quais os entraves que você julga que dificultam a assistência de enfermagem a esses pacientes?

5) Quais são as suas sugestões para a melhoria da assistência aos idosos em nutrição enteral na emergência?

**APÊNDICE D – Portfólio *Photovoice***



Registro 1



Registro 2



Registro 3



Registro 4





Registro 5



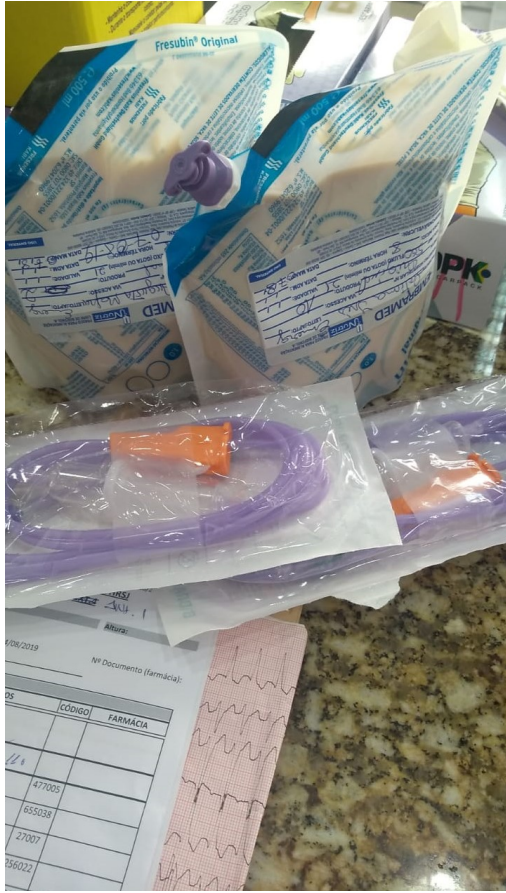
Registro 6



Registro 7



Registro 8



Registro 9

**APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissionais fotógrafos**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PROFISSIONAIS/JUIZES AVALIADORES**

**Título do estudo: BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO  
EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

**Mestranda. Mônica Vanessa Moro de Campos  
Prof. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Reforçamos que este termo deverá ser rubricado em todas as vias e assinadas por você e pela pesquisadora principal, sendo que uma das vias ficará com sobre seus cuidados.

**Justificativa e objetivos:**

O presente estudo é um projeto de pesquisa desenvolvido pela Enfermeira Mônica Vanessa Moro de Campos e a Professora Dra. Melissa Orlandi Honório Locks do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem por objetivo Construir e validar um guia de boas práticas para a equipe de enfermagem voltado à aos cuidados de enfermagem aos paciente idosos em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência.

**Procedimentos:**

Participando do estudo você está sendo convidado a participar para a captura de imagem de situações do seu dia-a-dia na emergência a proposta é capturar fotograficamente momentos significativos da sua assistência ao idoso usuário de nutrição enteral estas imagens serão capturas pela câmera do celular e compartilhadas somente com a pesquisadora que a armazenará em local seguro para a confecção de portfólio de imagem que será utilizado em outra etapa da pesquisa. Essas imagens não serão divulgadas e caso sejam utilizadas no trabalho serão tomadas providencias para garantir o anonimato tendo do participante fotografo quanto do participante que poderá aparecer nas imagens.

**Desconfortos e riscos:**

Ao participar da pesquisa você será orientado quanto aos possíveis riscos, sendo ressaltado que você poderá sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estar fotografando seu cotidiano com outras pessoas ou situações. Caso isso ocorra, sua participação nesta etapa poderá ser suspensa e somente será reiniciado de acordo com seu interesse e vontade. A pesquisadora responsável pela pesquisa lhe dará toda a atenção necessária para o cessamento

do desconforto e se necessário acionará atendimento de saúde para total redução do desconforto. De qualquer forma, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar a pesquisadora.

No entanto, diante de tais possibilidades os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, bem como escutá-los. Caso o seu desconforto persista você poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo.

Informamos ainda que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir, independente da natureza, será custeada pelo pesquisador principal.

**Benefícios:**

Esta pesquisa terá como benefícios primeiramente à comunidade científica que poderá através desse estudo, ampliar os conhecimentos acerca das ações e os cuidados realizados pelos profissionais ao paciente idoso em uso de nutrição enteral na emergência e neste sentido contribuirá para a implementação de uma proposta de cuidados seguros e adequados, para a esta população. Aos profissionais que concordarem em participar do estudo, o mesmo poderá suscitar reflexões acerca das suas ações diárias de cuidado, pois ao responder as perguntas feitas pelo pesquisador, poderão identificar pontos de melhoria em seu cuidado diário, aprimorando suas ações dentro da instituição.

**Acompanhamento e assistência:**

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

**Sigilo e privacidade:**

Quanto ao sigilo e privacidade de sua identidade e das informações que serão passadas a nós sobre você durante a entrevista, faremos o possível para manter o sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Considerando que se trata de um grupo reduzido de participantes, dados como sexo, idade e profissão, que pudessem de alguma forma identificá-los, também não será exposto.

As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique sejam revelados. Ainda que possa existir a quebra de sigilo, afirmamos que a mesma, se ocorrer, será involuntária e não intencional, onde faremos o possível para garantir que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique seja divulgado.

**Ressarcimento:**

Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, independente de sua natureza. Os sujeitos do estudo serão orientados que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir como alimentação e/ou transporte será custeada pelo pesquisador principal.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Mestranda Mônica Vanessa Moro de Campos no Centro de Ciências da Saúde, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 996555006 e-mail: monicansm@hotmail.com. Outra possibilidade é contactar a pesquisadora responsável Prof Dra Melissa Orlandi Honório Locks, no Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 408 (4º andar), Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 99119-0466; e-mail: melhonorio@hotmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040 -400; telefone (48) 3721-6094.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro que cumprirei todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares durante todo o transcurso, execução e possível publicação posterior que possa surgir em decorrência desta pesquisa. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

---

(Assinatura do pesquisador)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Idosos/familiares**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO IDOSOS/FAMILIARES**

**Título do estudo: BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

**Mestranda. Mônica Vanessa Moro de Campos**  
**Prof. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Reforçamos que este termo deverá ser rubricado em todas as vias e assinadas por você e pela pesquisadora principal, sendo que uma das vias ficará com sobre seus cuidados.

**Justificativa e objetivos:**

O presente estudo é um projeto de pesquisa desenvolvido pela Enfermeira Mônica Vanessa Moro de Campos e a Professora Dra. Melissa Orlandi Honório Locks do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem por objetivo Construir e validar um guia de boas práticas para a equipe de enfermagem voltado à aos cuidados de enfermagem aos paciente idosos em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência.

**Procedimentos:**

A proposta para sua participação se dá através a captura de imagem do paciente em uso de nutrição enteral para a criação de portfólio fotográfico que visa a reflexão sobre os cuidados realizados pela enfermagem, visando a confecção coletiva de um guia de boas práticas para o cuidado. As imagens serão capturadas via celular pelo enfermeiro participante da pesquisa após a assinatura do TCLE e armazenado em local seguro pela pesquisadora principal.

**Desconfortos e riscos:**

Ao participar da pesquisa você será orientado quanto aos possíveis riscos, sendo ressaltado que você poderá sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estar sendo questionado sobre cuidados que desenvolve junto aos pacientes idosos em uso de nutrição enteral na emergência. Caso isso ocorra, o preenchimento do questionário poderá ser suspenso e somente será reiniciado de acordo com seu interesse e vontade. A pesquisadora responsável pela pesquisa lhe dará toda a atenção necessária para o cessamento do desconforto e se necessário acionará atendimento de saúde para total redução do desconforto. De qualquer

forma, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar a pesquisadora.

No entanto, diante de tais possibilidades os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, bem como escutá-los. Caso o seu desconforto persista você poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo.

Informamos ainda que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir, independente da natureza, será custeada pelo pesquisador principal.

**Benefícios:**

Esta pesquisa terá como benefícios primeiramente à comunidade científica que poderá através desse estudo, ampliar os conhecimentos acerca das ações e os cuidados realizados pelos profissionais ao paciente idoso em uso de nutrição enteral na emergência e neste sentido contribuirá para a implementação de uma proposta de cuidados seguros e adequados, para esta população. Aos idosos/familiares e profissionais que concordarem em participar do estudo, o mesmo poderá suscitar reflexões acerca das suas ações diárias de cuidado, pois ao responder as perguntas feitas pelo pesquisador, poderão identificar pontos de melhoria do cuidado diário, aprimorando ações dentro da instituição.

**Acompanhamento e assistência:**

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

**Sigilo e privacidade:**

Quanto ao sigilo e privacidade de sua identidade e das informações que serão passadas a nós sobre você durante o ato fotográfico, faremos o possível para manter o sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Considerando que se trata de um grupo reduzido de participantes, dados como sexo, idade e profissão, ou outro que pudessem de alguma forma identificá-los, também não será exposto. Na montagem do portfólio será utilizada ferramenta de realce para ocultar face ou outra parte do corpo que posso identificar o participante ou mesmo constrange-lo.

As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique sejam revelados. Ainda que possa existir a quebra de sigilo, afirmamos que a mesma, se ocorrer, será involuntária e não intencional, onde faremos o possível para garantir que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique seja divulgado. Autorizo o uso da imagem capturada desde que respeitado o anonimato.

**Ressarcimento:**

Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, independente de sua natureza. Os sujeitos do estudo serão orientados que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir como alimentação e/ou transporte será custeada pelo pesquisador principal.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Mestranda Mônica Vanessa Moro de Campos no Centro de Ciências da Saúde, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 996555006 e-mail: monicansm@hotmail.com. Outra possibilidade é contactar a pesquisadora responsável Prof Dra Melissa Orlandi Honório



Locks, no Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 408 (4º andar), Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 99119-0466; e-mail: melhonorio@hotmail.com. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040 -400; telefone (48) 3721-6094.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro que cumprirei todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares durante todo o transcurso, execução e possível publicação posterior que possa surgir em decorrência desta pesquisa. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

---

(Assinatura do pesquisador)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Juízes avaliadores**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PROFISSIONAIS/JUIZES AVALIADORES**

**Título do estudo: BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO  
EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA**

**Mestranda. Mônica Vanessa Moro de Campos  
Prof. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Reforçamos que este termo deverá ser rubricado em todas as vias e assinadas por você e pela pesquisadora principal, sendo que uma das vias ficará com sobre seus cuidados.

**Justificativa e objetivos:**

O presente estudo é um projeto de pesquisa desenvolvido pela Enfermeira Mônica Vanessa Moro de Campos e a Professora Dra. Melissa Orlandi Honório Locks do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem por objetivo Construir e validar um guia de boas práticas para a equipe de enfermagem voltado à aos cuidados de enfermagem aos paciente idosos em uso de nutrição enteral em um serviço de emergência.

**Procedimentos:**

Após o aceite em participar do estudo você receberá via e-mail questionário estruturado via *google forms*, com avaliação via escala de likert, bem como campo em aberto para suas considerações.

**Desconfortos e riscos:**

Ao participar da pesquisa você será orientado quanto aos possíveis riscos, sendo ressaltado que você poderá sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estar sendo questionado sobre cuidados que desenvolve junto aos pacientes idosos em uso de nutrição enteral na emergência. Caso isso ocorra, o preenchimento do questionário poderá ser suspenso e somente será reiniciado de acordo com seu interesse e vontade. A pesquisadora responsável pela pesquisa lhe dará toda a atenção necessária para o cessamento do desconforto e se necessário acionará atendimento de saúde para total redução do desconforto. De qualquer forma, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar a pesquisadora.

No entanto, diante de tais possibilidades os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, bem como escutá-los. Caso o seu desconforto persista você poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo.

Informamos ainda que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir, independente da natureza, será custeada pelo pesquisador principal.

**Benefícios:**

Esta pesquisa terá como benefícios primeiramente à comunidade científica que poderá através desse estudo, ampliar os conhecimentos acerca das ações e os cuidados realizados pelos profissionais ao paciente idoso em uso de nutrição enteral na emergência e neste sentido contribuirá para a implementação de uma proposta de cuidados seguros e adequados, para a esta população. Aos profissionais que concordarem em participar do estudo, o mesmo poderá suscitar reflexões acerca das suas ações diárias de cuidado, pois ao responder as perguntas feitas pelo pesquisador, poderão identificar pontos de melhoria em seu cuidado diário, aprimorando suas ações dentro da instituição.

**Acompanhamento e assistência:**

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

**Sigilo e privacidade:**

Quanto ao sigilo e privacidade de sua identidade e das informações que serão passadas a nós sobre você durante a entrevista, faremos o possível para manter o sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Considerando que se trata de um grupo reduzido de participantes, dados como sexo, idade e profissão, que pudessem de alguma forma identificá-los, também não será exposto.

As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique sejam revelados. Ainda que possa existir a quebra de sigilo, afirmamos que a mesma, se ocorrer, será involuntária e não intencional, onde faremos o possível para garantir que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique seja divulgado.

**Ressarcimento:**

Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, independente de sua natureza. Os sujeitos do estudo serão orientados que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir como alimentação e/ou transporte será custeada pelo pesquisador principal.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a Mestranda Mônica Vanessa Moro de Campos no Centro de Ciências da Saúde, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 996555006 e-mail: monicansm@hotmail.com. Outra possibilidade é contactar a pesquisadora responsável Prof Dra Melissa Orlandi Honório Locks, no Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 408 (4º andar), Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 99119-0466; e-mail: melhonorio@hotmail.com.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador

Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040 -400; telefone (48) 3721-6094.

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro que cumprirei todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares durante todo o transcurso, execução e possível publicação posterior que possa surgir em decorrência desta pesquisa. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

---

(Assinatura do pesquisador)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



43	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	1,0
44	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	1,0
45	4	0,08	4	0,08	4	0,08	2	0,04	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	0,9
46	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	1,0
47	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	3	0,06	1,0
48	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	1,0
49	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	1,0
50	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	3	0,06	4	0,08	4	0,08	4	0,08	1,0
51	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	1,0
52	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	4	0,08	1,0
		0,99		0,92		0,99		0,92		0,95		0,94		1,00		0,97	

Média 0,96

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

**Pesquisador:** MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13306619.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.369.100

**Apresentação do Projeto:**

Estudo metodológico, com abordagem qualitativa e quantitativa, utilizando como estratégias revisão Integrativa da literatura, o photovoice, entrevista com enfermeiros e avaliação de experts.

**Hipótese:**

Os idosos que utilizam nutrição enteral necessitam de cuidado de enfermagem padronizado e de qualidade e para isso, a criação de guias e protocolos tornam-se necessárias para um cuidado seguro ao idoso no serviço de emergência.

**Local da pesquisa:** Emergência Geral do Hospital Regional de São José

n=38 (enfermeiros assistenciais=23; experts enfermeiros=15).

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Construir um guia de boas práticas para a equipe de enfermagem voltado aos idosos em uso de nutrição enteral no serviço de emergência.

**Objetivo Secundário:**

Avallar a percepção dos enfermeiros quanto ao cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral.

Validar por juizes enfermeiros, o conteúdo do instrumento de boas práticas para utilização no cuidado ao idoso em uso de nutrição enteral.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-8004 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.308/100

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Ao participar da pesquisa o participante será orientado quanto aos possíveis riscos, sendo ressaltado que você poderá sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estar sendo questionado sobre cuidados que desenvolve junto aos pacientes idosos em uso de nutrição enteral na emergência. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser suspensa e somente será reiniciado de acordo com seu interesse e vontade. A pesquisadora responsável pela pesquisa dará toda a atenção necessária para o cessamento do desconforto e se necessário acionará atendimento de saúde para total redução do desconforto. De qualquer forma, o participante poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar a pesquisadora.

No entanto, diante de tais possibilidades os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, bem como escutá-los. Caso haja desconforto o participante poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo.

Informamos ainda que a participação não irá causar qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista no ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir, independente da natureza, será custeada pelo pesquisador principal.

**Benefícios:**

Esta pesquisa terá como benefícios primeiramente à comunidade científica que poderá através desse estudo, ampliar os conhecimentos acerca das ações e os cuidados realizados pelos profissionais ao paciente idoso em uso de nutrição enteral na emergência e neste sentido contribuirá para a implementação de uma proposta de cuidados seguros e adequados, para a esta população. Aos profissionais que concordarem em participar do estudo, o mesmo poderá suscitar reflexões acerca das suas ações diárias de cuidado, pois ao responder as perguntas feitas pelo pesquisador, poderão identificar pontos de melhoria em seu cuidado diário, aprimorando suas ações dentro da instituição.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa para elaboração de projeto de mestrado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta TCLE e carta de anuência.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6004 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer 3.368/100

**Recomendações:**

Inserir campo para assinatura do pesquisador responsável em todos os TCLE's.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 08/05/2019 e TCLE's 08/05/2019) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1327318.pdf	08/05/2019 08:02:48		Aceito
Outros	RESPOSTA.pdf	08/05/2019 08:02:25	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionaisfotografos.pdf	08/05/2019 08:00:58	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionaisentrevista.pdf	08/05/2019 08:00:50	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.pdf	08/05/2019 08:00:41	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEidosos.pdf	08/05/2019 08:00:30	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/05/2019 07:59:13	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoπλαταforma.pdf	08/05/2019 07:59:04	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.pdf	11/04/2019 20:15:05	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8004 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.309.100

Folha de Rosto	rosto.pdf	02/04/2019 15:52:44	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/04/2019 15:42:28	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Junho de 2019

---

Assinado por:  
Maria Luíza Bazzo  
(Coordenador(a))

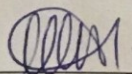
Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO B – Termo de ciência da chefia imediata sobre captura de imagens de equipamentos, mobiliários e outros itens**

**TERMO DE CIENCIA**

Através deste termo declaro estar ciente da pesquisa realizada pela mestrandia Mônica Vanessa Moro de Campos, nesta unidade de internação, onde será realizado captura de imagens de equipamentos, mobiliário, situações e outros itens. Estou ciente que as fotos não serão divulgadas, sendo parte a etapa de pesquisa com fim de reflexão sobre as práticas de cuidado por parte a assistência de enfermagem ao paciente usuário de nutrição enteral assistido nesta instituição. O presente trabalho foi autorizado pelo diretor da instituição e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

São José, 02 de julho de 2019.



---

Enf<sup>a</sup> Luciana Galvão P. da Rosa  
Coordenadora de Enfermagem  
Emergência Geral/HRSJ  
COREN/SC 314.182