

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ISA MILENE VANSAN FALCIROLI

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE EM USO DA  
TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
ADULTO: ESTUDO RETROSPECTIVO**

SÃO CARLOS - SP

2024

ISA MILENE VANSAN FALCIROLI

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR AO PACIENTE EM USO DA  
TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA  
ADULTO: ESTUDO RETROSPECTIVO**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Departamento de  
Enfermagem da Universidade Federal de  
São Carlos, para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Berchelli  
Girão

Co-orientador: Dr<sup>a</sup>. Elaine Gomes da  
Silva

São Carlos - SP  
2024

Dedico este trabalho aos meus avós Olga Martins Vansan e Luiz Vansan Sobrinho, que são o motivo de eu ter chegado até aqui.

## **AGRADECIMENTO**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) pelo apoio ao longo de toda a pesquisa, bem como ao Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar) da rede EBSEH pelo incentivo à pesquisa e disponibilidade durante a coleta de dados na instituição.

À minha orientadora Fernanda Berchelli Girão, que me guiou durante toda a pesquisa e elaboração deste trabalho, bem como à minha co-orientadora Elaine Gomes da Silva, que elevou as discussões e trouxe ricos conhecimentos para uma visão multiprofissional do tema.

Aos meus pais Daniela e Fábio, que me proporcionaram a chance de me dedicar aos estudos e à pesquisa.

Ao meu parceiro Johann Faigle, que me apoiou em todas as etapas, me confortou nos momentos de dúvida e comemorou comigo todas as conquistas.

“Aprenda suas teorias o melhor que puder, mas  
deixe-as de lado quando tocar o milagre da alma  
viva.”

(Carl Jung)

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a assistência multidisciplinar aos pacientes internados em uso da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário, através dos registros dos prontuários clínicos físicos e eletrônicos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, descritiva quanto aos objetivos e documental quanto aos procedimentos, em que foram avaliados os prontuários clínicos físicos e eletrônicos de pacientes que estiveram internados na UTI Adulto do Hospital Universitário. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, CAAE 76566623.5.0000.5504. **Resultados:** No período de 01 de janeiro de 2023 a 31 de março de 2024, o total de 48 pacientes estiveram internados na UTI Adulto do Hospital Universitário e necessitaram de Nutrição Enteral por meio de sonda nasoenteral. Destaca-se a elevada mortalidade dos casos avaliados, onde 35 (72,92%) dos pacientes evoluíram para óbito. Quando analisada a realização de uma ou mais técnicas de passagem de SNE por paciente, foi possível observar que na maioria dos casos (n = 30 - 62,50%) apenas uma passagem foi realizada, evidenciou-se que 20 (41,67%) prontuários possuíam o registro de indicação de TNE na Evolução Médica. Ao analisar o número total de intervenções de sondagens realizadas (n = 84 - 100%), apenas 20 (23,81%) apresentaram solicitação de Raio-X (RX) registradas para confirmação de posicionamento da sonda após a inserção. Comparativamente, foi possível encontrar o registro da solicitação de RX pelo profissional médico em 81 (96,43%) realizações de passagem de SNE na anotação da equipe de Enfermagem. Sobre realização de passagem de SNE pelo enfermeiro, 75 (89,29%) estavam registrados, apenas 8 (9,52%) apresentaram o registro do tipo e calibre da SNE utilizada e 13 (15,48%) registros de tolerância ou intercorrências durante a passagem de SNE. Sobre o registro narina de inserção da SNE e medida externa, 51 (60,71%) apresentaram esses dados; 18 (21,43%) ainda realizaram o teste de confirmação de posição à beira leito por ausculta, 46 (95,83%) registraram a prescrição de cuidados com a SNE e apenas 49 (58,33%) registram a confirmação de realização de RX, com nome e categoria profissional de quem a realizou. Em 34 (70,83%) dos casos houve o registro da instalação da dieta enteral com horário de abertura do sistema, velocidade de infusão e responsável, não sendo encontrado em 11 (22,92%) dos prontuários. Durante a internação na UTI foram identificados 40 incidentes relacionados à SNE, sendo a maioria deles a exteriorização acidental (25 - 62,5%). Não foram encontrados registros acerca destes incidentes no sistema interno de notificações do hospital. **Conclusões:** Os registros dos profissionais de saúde são imprescindíveis para a documentação das intervenções e cuidados com o paciente internado, além de serem necessárias para a identificação de pontos de melhoria no processo de cuidar, de forma a evitar erros e prevenir eventos adversos.

Palavras-chave: nutrição enteral; evento adverso; unidade de terapia intensiva; terapia nutricional.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the multidisciplinary care of patients hospitalized and receiving Enteral Nutrition Therapy via nasogastric tube in the Adult Intensive Care Unit of a University Hospital, through the records of physical and electronic medical charts. **Material and Method:** This is a quantitative, retrospective, descriptive study in terms of objectives and documentary in terms of procedures, in which physical and electronic medical charts of patients who were admitted to the Adult ICU of the University Hospital were evaluated. This research was approved by the Ethics Committee for Research with Human Beings at UFSCar, CAAE 76566623.5.0000.5504. **Results:** From January 1, 2023, to March 31, 2024, a total of 48 patients were hospitalized in the Adult ICU of the University Hospital and required Enteral Nutrition via nasogastric tube. The high mortality rate of the cases evaluated is noteworthy, with 35 (72.92%) patients progressing to death. When analyzing the performance of one or more nasogastric tube placements per patient, it was observed that in most cases (n = 30 - 62.50%), only one placement was performed. It was noted that 20 (41.67%) medical charts recorded the indication for Enteral Nutrition in the Medical Progress Notes. When analyzing the total number of tube placements performed (n = 84 - 100%), only 20 (23.81%) had requests for X-rays recorded to confirm tube positioning after insertion. Comparatively, the request for X-rays by medical professionals was found in 81 (96.43%) nasogastric tube placements in the nursing team's notes. Regarding the placement of nasogastric tubes by nurses, 75 (89.29%) were recorded; only 8 (9.52%) had documentation of the type and size of the nasogastric tube used, and 13 (15.48%) recorded tolerance or complications during placement. Concerning the documentation of the insertion nostril and external measurement, 51 (60.71%) contained this data; 18 (21.43%) conducted bedside position confirmation testing via auscultation, 46 (95.83%) documented the prescription of care for the nasogastric tube, and only 49 (58.33%) recorded confirmation of X-ray completion, including the name and professional category of the person who performed it. In 34 (70.83%) cases, there was documentation of the initiation of enteral feeding with the system opening time, infusion rate, and responsible party, while this information was not found in 11 (22.92%) charts. During the ICU stay, 40 incidents related to nasogastric tubes were identified, most of which involved accidental externalization (25 - 62.5%). No records of these incidents were found in the hospital's internal notification system. **Conclusions:** Healthcare professionals' records are essential for documenting interventions and care for hospitalized patients and are necessary for identifying areas for improvement in care processes to avoid errors and prevent adverse events.

Keywords: enteral nutrition; adverse event; intensive care unit; nutritional therapy.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Gráfico 1 - Motivos da interrupção na administração da Nutrição Enteral

22

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes em uso de TNE por meio de SNE de acordo com idade e diagnóstico médico	17
Tabela 2 - Registros do profissional enfermeiro em Evolução de Enfermagem com relação às anotações preconizadas acerca da técnica de passagem de sonda nasoenteral	20
Tabela 3 - Tipos de incidentes relacionados ao uso de sonda nasoenteral (SNE) durante internação na UTI Adulto do Hospital Universitário	24

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
EA - Evento Adverso  
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
FA - Frequência Absoluta  
FR - Frequência Relativa  
GEP - Gerência de Ensino e Pesquisa  
HU - Hospital Universitário  
ME - Medida Externa  
MS - Ministério da Saúde  
NE - Nutrição Enteral  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PE - Prescrição de Enfermagem  
RX - Raio-X  
SNE - Sonda Nasoenteral/Nasoentérica  
TNE - Terapia Nutricional Enteral  
UFSCar - Universidade Federal de São Carlos  
UTI - Unidade de Terapia Intensiva  
VAS - Vias Aéreas Superiores

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
2.1 Objetivos específicos	14
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>15</b>
3.1 Procedimentos éticos	15
3.2 Tipo de estudo, delineamento, local e período do estudo	15
3.3 Critérios de inclusão/exclusão dos participantes	16
3.4 Coleta de dados	16
3.5 Análise dos dados	16
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>5. CONCLUSÕES</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE A - Formulário de Coleta de Dados</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) provêm cuidados multiprofissionais para pacientes críticos, aqueles cuja patologia representa um risco à sua vida. Em muitos casos, a Nutrição Enteral (NE) se faz necessária, visto que a manutenção do equilíbrio metabólico, regulação da resposta imunológica e prevenção/tratamento da desnutrição são essenciais para uma recuperação mais rápida, diminuição do período de hospitalização e da mortalidade (MOTTA, 2021; SILVA, 2020; WANG, 2022).

Pacientes em estado crítico estão propensos a deficiências de macro e micronutrientes, uma vez que podem passar por períodos de pobre nutrição ao não conseguirem se alimentar por via oral, fazendo com que a NE seja indicada como primeira medida, principalmente para aqueles que ficam mais de 2 dias na UTI. No caso específico de paciente em ventilação mecânica, está estabelecido na literatura a importância da administração de NE em até 48h da admissão na UTI (LAMBELL, 2020; PREISER, 2021).

Entretanto, não são todos os pacientes que podem receber NE. Entre as contra-indicações estão aqueles pacientes críticos com choque, hipóxia ou acidose incontrollados, bem como aqueles que apresentam sangramentos intensos do trato gastrointestinal e síndrome compartimental abdominal (LAMBELL, 2020).

A NE é uma intervenção prescrita pelo médico, após avaliação do quadro clínico e necessidades do paciente, e a dieta requer avaliação do quadro nutricional e prescrição de um nutricionista. A administração se dá a partir de uma sonda oro/nasogástrica ou oro/nasoentérica, a depender do local de inserção e alocação da mesma (BRASIL, 2021; WANG, 2022). A sondagem nasoentérica é um procedimento privativo do enfermeiro e cabe à equipe de enfermagem a administração da NE e manutenção da sonda (BRASIL, 2021; COFEN, 2019).

Nesse sentido, a passagem da sonda nasoentérica (SNE), bem como sua manipulação e a administração de dieta ou medicamentos, podem ocasionar eventos adversos (EAs), aqueles incidentes que resultam em algum dano ou lesão ao paciente. A inserção da sonda nos pulmões pode ocasionar danos respiratórios ao paciente, como pneumonia, enfisema pulmonar e pneumotórax. Também é passível de ocorrência a perfuração de alças intestinais, podendo levar a infecção do trato gastrointestinal, hemorragia e sepse (MOTTA, 2021; WANG, 2022).

Em relação à manipulação da sonda e administração de dieta ou medicamentos, podem ocorrer desconexões, retiradas não-intencionais da sonda, seja pela equipe, pelo

paciente ou por um acompanhante, lesão por pressão no local de inserção ou de fixação, sinusite, obstrução da sonda ou mesmo a conexão errada da dieta em acesso venoso ou da medicação venosa na SNE (MOTTA, 2021; WANG, 2022).

A prevenção de EAs pode ocorrer, primeiramente, pela verificação do local de inserção da sonda, a qual deve ocorrer pela verificação do pH do suco gástrico, por ultrassom ou por radiografia, sendo a última considerada padrão ouro, porém, a repetição inadvertida de raio-X para a visualização da sonda representa riscos ao paciente, o qual está exposto à radiação. O método de ausculta não é recomendado para diferenciação entre inserção gástrica e pulmonar em pacientes adultos (BANKHEAD, 2009; BRASIL, 2021; WANG, 2022).

A literatura aborda os diferentes tipos de dieta enteral, discorrendo acerca da necessidade de dietas hipo ou hipercalóricas, quais as quantidades de oferta necessária de nutrientes e proteínas, quando a NE deve ser iniciada, quais os melhores métodos de confirmação da localização da SNE e quais os EAs mais comuns e como evitá-los. Não são encontrados estudos acerca da importância do registro correto da colocação, manutenção e sacada de SNE.

Apesar de avanços, ainda há lacunas sobre as melhores evidências para nortear a prática assistencial clínica da equipe multidisciplinar, assim, faz-se necessário caracterizar o paciente em uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE) com uso da SNE, os registros realizados pela equipe multidisciplinar durante a permanência do paciente na UTI e ocorrências de EAs, para que seja possível estabelecer propostas de boas práticas para a assistência segura do paciente.

Os registros nos prontuários clínicos, tanto físicos quanto eletrônicos, refletem a efetividade da assistência multidisciplinar ao paciente em UTI Adulto de um Hospital Universitário, e sua análise pode revelar lacunas e oportunidades de melhoria que contribuam para o desenvolvimento de boas práticas que garantam uma assistência segura e de qualidade.

Neste sentido, o desenvolvimento da pesquisa buscará responder à seguinte questão de pesquisa: os registros nos prontuários clínicos físicos e eletrônicos dos pacientes podem caracterizar a assistência multidisciplinar ao paciente visando nortear melhorias e propostas para boas práticas para uma assistência segura do paciente em UTI Adulto de um Hospital Universitário?.

## **2. OBJETIVOS**

Analisar a assistência multidisciplinar aos pacientes internados em uso da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário, através dos registros dos prontuários clínicos físicos e eletrônicos.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil dos pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE) com uso da SNE;
- Analisar os registros da equipe multiprofissional nos prontuários clínicos físicos e eletrônicos;
- Identificar a ocorrência de EAs, bem como buscar quais são esses EAs.

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **3.1 Procedimentos éticos**

Esta pesquisa teve seu desenvolvimento amparado pelos preceitos éticos das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O projeto foi encaminhado à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU e, após sua anuência, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal, CAAE 76566623.5.0000.5504 (ANEXO A).

#### **3.2 Tipo de estudo, delineamento, local e período do estudo**

##### **Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, descritiva quanto aos objetivos e documental quanto aos procedimentos, em que foram avaliados os prontuários clínicos físicos e eletrônicos de pacientes que estiveram internados na UTI Adulto do Hospital Universitário. A pesquisa quantitativa é centrada na objetividade e utiliza a linguagem matemática para descrever causas de um fenômeno. Na pesquisa quantitativa são utilizados instrumentos e procedimentos estruturados para coletar os dados com objetividade, sob condições de controle. A análise dos dados numéricos é realizada por meios estatísticos (POLIT; BECK, 2011; FONSECA, 2002).

O estudo retrospectivo é baseado em eventos ou fenômenos que ocorreram no passado. Os dados são coletados a partir de registros após o fato ter ocorrido. A pesquisa descritiva busca descrever uma realidade, fatos ou fenômenos de um contexto específico. Tem como objetivo analisar uma situação e não o porquê da mesma (GERHARD; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa documental utiliza fontes diversificadas, sem tratamento analítico, como, por exemplo, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, prontuários clínicos, entre outros (FONSECA, 2002).

##### **Local do estudo**

O presente estudo foi realizado em um Hospital Universitário (HU) público localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. O HU é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e está vinculado academicamente à uma Universidade Federal.

##### **Período do estudo**

A pesquisa foi realizada no período de abril a julho de 2024.

### **3.3 Critérios de inclusão/exclusão dos participantes**

Não se aplica.

### **3.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados a partir dos prontuários eletrônicos, acessados na Intranet do Hospital Universitário, e dos prontuários físicos disponibilizados pela instituição.

Foi utilizado um formulário (Apêndice A) elaborado pela autora como instrumento de coleta e as informações foram inseridas em uma planilha do Excel para facilitar a análise.

### **3.5 Análise dos dados**

Realizado estatística descritiva dos dados, foram calculadas as Frequências Absolutas (FA) e as Frequências Relativas (FR) de todos os dados coletados, as quais foram comparadas à literatura, de forma a avaliar a assistência multiprofissional prestada ao paciente em TNE por meio de SNE na UTI Adulto.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período respectivo ao levantamento dos dados, equivalente a 01 de janeiro de 2023 a 31 de março de 2024, o total de 48 pacientes estiveram internados na UTI Adulto do HU e necessitaram de TNE por meio de SNE.

Ao todo, 20 (41,67%) pacientes eram do sexo feminino e 28 (58,33%) do sexo masculino. A Tabela 1 mostra a caracterização dos pacientes de acordo com a idade e o diagnóstico médico agrupado por sistemas.

**Tabela 1** - Caracterização dos pacientes em uso de TNE por meio de SNE de acordo com idade e diagnóstico médico. São Carlos, Brasil, 2024.

Variáveis	FA	FR	FR (%)
<b>Idade</b>			
Entre 21 e 30 anos	3	0,0625	6,25
Entre 31 e 40 anos	2	0,0417	4,17
Entre 41 e 50 anos	1	0,0208	2,08
Entre 51 e 60 anos	5	0,1041	10,41
Entre 61 e 70 anos	14	0,2917	29,17
Entre 71 e 80 anos	11	0,2292	22,92
Entre 81 e 90 anos	11	0,2292	22,92
Entre 91 e 100 anos	1	0,0208	2,08
Total	48	1	100
<b>Diagnóstico Médico</b>			
Sistema Pulmonar	20	0,4166	41,66
Sistema Cardíaco	9	0,1875	18,75
Sistema Hepático	3	0,0625	6,25
Sistema Endócrino	2	0,0417	4,17
Sistema Urinário	2	0,0417	4,17
Sistema Neurológico	2	0,0417	4,17
Sistema Renal	1	0,0208	2,08
Outros	9	0,1875	18,75

Total	48	1	100
-------	----	---	-----

**Fonte:** Elaborada pela autora.

**Legenda:**

FA = Frequência Absoluta;

FR = Frequência Relativa;

% = Porcentagem.

Durante a coleta de dados, notou-se a elevada mortalidade entre os casos analisados, chegando ao total de 35 óbitos (72,92%) na unidade hospitalar durante a internação avaliada, enquanto 11 pacientes (22,92%) precisaram ser transferidos para outros hospitais e apenas 2 (4,16%) obtiveram alta. Entre estes, destaca-se que em apenas 4 (8,33%) foi realizada a retirada eletiva da sonda nasoenteral, em contrapartida aos 44 (91,67%) casos em que o paciente faleceu, foi transferido ou obteve alta antes de ser possível a transição da terapia nutricional enteral para a oral.

No contexto nacional, compete à equipe de enfermagem realizar a administração segura da NE. É competência do enfermeiro participar da escolha da via de administração da alimentação, junto à equipe multidisciplinar, fazer a escolha do calibre da sonda, realizar a técnica de inserção da SNE, promover a manutenção segura no paciente durante o tempo de permanência com o dispositivo, garantir a administração correta da NE e prescrever os cuidados de enfermagem. Compete ao técnico de enfermagem promover os cuidados específicos aos pacientes em uso de sonda segundo a prescrição de enfermagem e comunicar ao enfermeiro as intercorrências que acontecerem durante o seu uso (COFEN, 2014).

Nesse contexto, quando analisada a realização de uma ou mais técnicas de passagem de SNE por paciente, foi possível observar que em 1 caso (2,08%) foram necessárias 6 tentativas de inserção de sonda nasoenteral durante a estadia do paciente na UTI. Na maioria dos casos (n = 30 - 62,50%) apenas uma passagem foi realizada, porém em 9 casos (18,75%) foram 2 inserções, em 2 casos (4,17%) realizaram-se 3 inserções e em 6 casos (12,50%) os pacientes foram submetidos a 4 inserções, não sendo encontrado caso em que 5 passagens de SNE foram necessárias.

O estudo de Queiroz *et al.* afirma que apesar de ser um procedimento comum, a SNE é inserida por via nasal comumente "às cegas" na posição gástrica ou entérica a beira leito, estando frequentemente associada à eventos adversos graves e potencialmente fatais (BOULLATA *et al.*, 2017; METHENY *et al.*, 2019; QUEIROZ *et al.*, 2023).

Ao analisar os registros das anotações profissionais relacionadas a intervenção da passagem da SNE, evidenciou-se que entre o total de 48 (100%) prontuários, 20 (41,67%)

prontuários possuíam o registro de indicação de TNE na Evolução Médica e 28 (58, 33%) não possuíam. Ademais, esses mesmos valores também foram identificados em relação ao registro da prescrição médica para a realização da sondagem nasoentérica, sendo que 20 (41,67%) prontuários possuíam e 28 (58, 33%) não possuíam a prescrição.

No sentido em que a qualidade assistencial ao paciente depende de vários fatores, a comunicação interprofissional não verbal é extremamente importante, tendo em vista a integralidade do cuidado, a menor ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, a segurança do paciente (CONCEIÇÃO *et al.*, 2023; FERREIRA *et al.*, 2020). Os estudos de Ferreira *et al.* ressaltam que os registros dos profissionais da equipe multiprofissional no prontuário são instrumentos comprobatórios da assistência realizada, sendo documentos legais que comprovam a qualidade da atuação da equipe (FERREIRA *et al.*, 2020).

Ainda sobre os registros do profissional médico, os resultados revelam que ao analisar o número total de intervenções de sondagens realizadas (n = 84 - 100%), apenas 20 (23,81%) apresentaram solicitação e 64 (76,19%) não possuíam as solicitações de Raio-X (RX) registradas para confirmação de posicionamento da sonda após a inserção.

Entretanto, de acordo com o Manual de Boas Práticas de Terapia Enteral da instituição, a solicitação de raio-X para confirmação do posicionamento da SNE é responsabilidade do médico, sendo ele, portanto, o profissional responsável por esse registro (HU-UFSCAR, 2023).

Comparativamente, foi possível encontrar o registro da solicitação de RX pelo profissional médico em 81 (96,43%) realizações de passagem de SNE na anotação da equipe de Enfermagem e em apenas 3 (3,57%) casos não houve registro da solicitação.

O estudo de Conceição *et al.* (2023) também analisou os registros da equipe de enfermagem em 123 prontuários de pacientes, sendo que a solicitação de raio-x foi registrada somente em 52 (35,14%) prontuários.

Com relação ao registro do profissional Nutricionista, uma das variáveis analisadas foi a prescrição dietética com volume, frequência e velocidade da infusão. Observou-se que a velocidade de infusão não é incluída na prescrição, sendo encontrada em 38 (79,17%) dos registros apenas na Evolução do profissional e em 10 (20,83%) evoluções não houve o registro.

Para além dessa variável, também foi observada a realização do registro em Evolução da realização e detalhamento da avaliação nutricional do paciente em uso de terapia enteral. Dentre os 48 casos analisados, o registro foi encontrado em 44 (91,67%) deles, não sendo realizado em 4 (8,33%) dos casos. Entretanto, cabe ressaltar que, dentre os 4 casos sem registro de avaliação nutricional, 2 pacientes foram a óbito no mesmo dia da instalação da

dieta e 1 paciente não chegou a iniciar dieta enteral após a passagem da sonda.

Conforme as Portarias do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a avaliação nutricional deve ser o primeiro passo para o diagnóstico do paciente, e determinam que esta deve preceder a conduta nutricional (BRASIL, 1998; BRASIL, 2005), destacando-se a relevância da avaliação nutricional no paciente crítico, com o objetivo de acompanhar o estado nutricional, processo inflamatório e desfecho clínico do paciente. (PAZ & COUTO, 2016)

A Tabela 2 compreende os registros do profissional enfermeiro relacionados à técnica de passagem de SNE e a prescrição de cuidados com o dispositivo na Prescrição de Enfermagem (PE).

**Tabela 2** - Registros do profissional enfermeiro em Evolução de Enfermagem com relação às anotações preconizadas acerca da técnica de passagem de sonda nasoenteral. São Carlos, Brasil, 2024.

<b>Registro do Enfermeiro</b>	FA	FR	FR (%)
<b>Registro da realização de passagem de SNE</b>			
Sim	75	0,8929	89,29
Não	9	0,1071	10,71
Total	84	1	100
<b>Registro do tipo e calibre da SNE utilizada</b>			
Sim	8	0,0952	9,52
Não	76	0,9048	90,48
Total	84	1	100
<b>Registro de tolerância ou intercorrências durante a passagem de SNE</b>			
Sim	13	0,1548	15,48
Não	71	0,8452	84,52
Total	84	1	100
<b>Registro narina de inserção da SNE e medida externa (ME)</b>			
Sim	51	0,6071	60,71
Não	33	0,3929	39,29

Total	84	1	100
<b>Realizado teste de ausculta para confirmação de posição à beira leito</b>			
Sim	18	0,2143	21,43
Não	66	0,7857	78,57
Total	84	1	100
<b>Prescrição de cuidados com a SNE</b>			
Sim	46	0,9583	95,83
Não	2	0,0417	4,17
Total	48	1	100
<b>Confirmação de realização de RX, com nome e categoria profissional de quem a realizou</b>			
Sim	49	0,5833	58,33
Não	35	0,4167	41,67
Total	84	1	100

**Fonte:** Elaborada pela autora.

**Legenda:**

FA = Frequência Absoluta;

FR = Frequência Relativa;

% = Porcentagem.

As Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 619/2019 e 514/2016 afirmam que compete ao enfermeiro registrar as ocorrências e dados referentes ao procedimento de inserção das SNE. Entre diversos aspectos considerados no registro, destaca-se relatar as condições do paciente; identificar o profissional responsável; indicar o tipo e calibre do cateter; proceder os testes para confirmação do trajeto do cateter; solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando a confirmação da localização da ponta do cateter, prescrever e orientar dos cuidados de enfermagem e assinalar intercorrências. (COFEN, 2016; COFEN, 2019; CONCEIÇÃO, 2023)

Apesar de ser encontrada a prescrição de cuidados com SNE na PE na maioria dos casos, ressalta-se que em apenas 6 (12,5%) deles os cuidados estavam especificados, uma vez que é possível adicionar uma descrição à Prescrição de Enfermagem que, por padrão do sistema, apresenta a opção de “implementar cuidados com sonda nasoenteral”, sentença

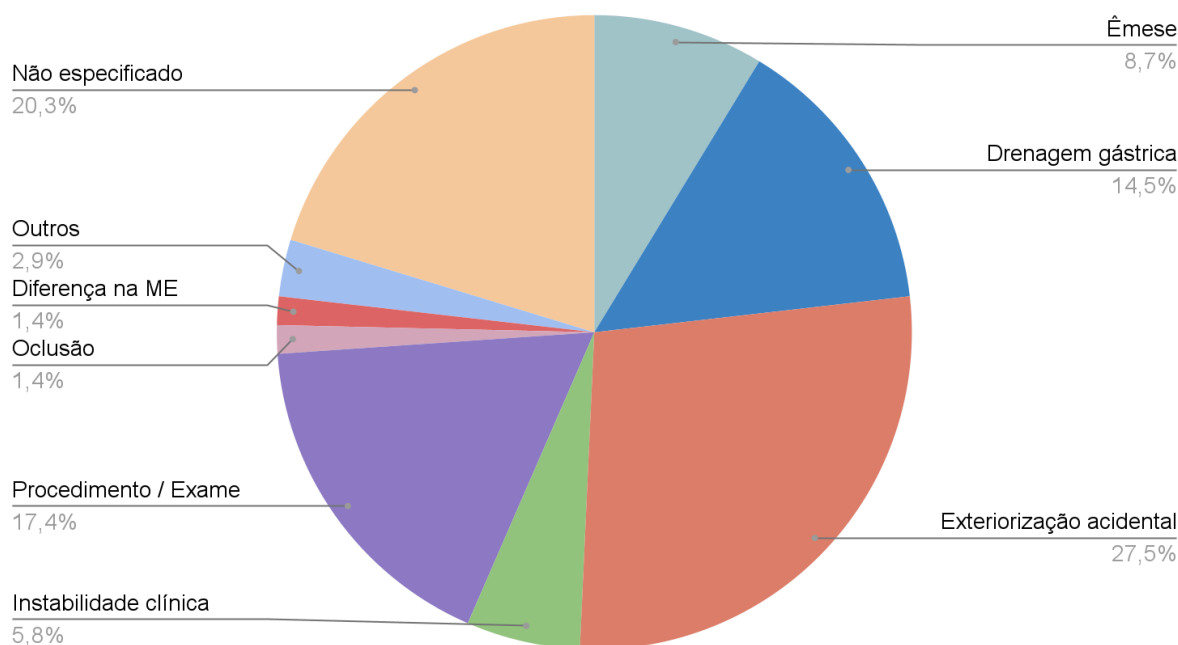
ampla que pode gerar dúvidas ou interpretações diversas à equipe de Enfermagem.

O estudo de Silva *et al.* reflete acerca da importância da prescrição individualizada de cuidado para cada paciente, que deve ser elaborada após anamnese e exame físico do mesmo para identificação dos diagnósticos de enfermagem e intervenções possíveis, sugerindo a necessidade de capacitação desses profissionais acerca da maneira correta de prescrever e estímulo à valorização dessa etapa imprescindível na oferta de cuidados (SILVA *et al.*, 2012).

O registro da equipe de Enfermagem é realizado na aba “Controles” do prontuário eletrônico e impresso ao final do plantão, sendo utilizado principalmente pelos técnicos de enfermagem responsáveis pelo paciente no plantão, mas também pelo enfermeiro. Quando analisados esses controles, foi possível observar que em 34 (70,83%) dos casos houve o registro da instalação da dieta enteral com horário de abertura do sistema, velocidade de infusão e responsável, não sendo encontrado em 11 (22,92%) dos prontuários. Nos 3 (6,25%) casos restantes não houve a instalação da dieta.

Dentre os casos em que a dieta foi ofertada (n = 45), houve a interrupção da administração da NE em 39 (86,67%) deles e os motivos estão descritos no Gráfico 1.

**Gráfico 1** - Motivos da interrupção na administração da Nutrição Enteral. São Carlos, Brasil, 2024.



**Fonte:** Elaborada pela autora.

**Legenda:**

ME = Medida Externa;

SNE = Sonda Nasoenteral.

Os autores Diniz *et al.* citam em seu estudo os motivos mais comuns de interrupção

da dieta enteral, sendo eles acometimentos gastrointestinais, como êmese e diarreia, exteriorização ou obstrução da sonda, jejum para procedimentos ou exames e a instabilidade hemodinâmica do paciente, o que corrobora com os achados supracitados. Esse estudo discorre, ainda, acerca da importância de adequar o suporte nutricional do paciente que teve pausada sua nutrição enteral, de forma a atender suas necessidades calórico-proteicas (DINIZ *et al.*, 2024). O Manual de Boas Práticas em Terapia Nutricional Enteral destaca a necessidade do registro em prontuário de todos os procedimentos que necessitem interromper a NE (HU-UFSCAR, 2023).

Outra anotação importante diz respeito a períodos em que o paciente tem de ficar em jejum e essas foram encontradas em 39 (81,25%) dos casos. Não é possível identificar se nos 9 (18,75%) casos restantes não houveram momentos em que o paciente esteve em jejum ou se os mesmos não foram registrados. O jejum, seja ele breve ou prolongado, interfere diretamente na oferta nutricional do paciente, devendo sua necessidade ser bem avaliada, visto que a deficiência de macro e micronutrientes pode acabar prolongando a estadia do paciente na UTI e dificultar sua recuperação (DINIZ *et al.*, 2024; LAMBELL, 2020; PREISER, 2021).

Os prontuários físicos foram analisados para identificar a presença da etiqueta de rastreabilidade da NE devidamente identificada com data e horário da abertura do sistema para instalação da dieta e nome do profissional responsável conforme estabelecido no Manual de Boas Práticas de Terapia Nutricional Enteral do hospital (HU-UFSCAR, 2023). Um dos prontuários físicos não foi encontrado durante a coleta de dados, portanto, não foi possível essa avaliação e todos os outros dados foram coletados na versão eletrônica. Em todos os demais 44 casos (97,78%), ao menos uma etiqueta não estava devidamente preenchida.

O Manual de Boas Práticas também destaca a importância da medição e registro da Medida Externa (ME) da sonda nasoenteral no início de cada plantão, comparando com os registros anteriores a fim de identificar possíveis deslocamentos como exteriorizações acidentais. Esse registro foi encontrado em 45 (93,75%) dos casos, porém em 3 (6,25%) deles não havia anotação acerca da ME (HU-UFSCAR, 2023).

Ainda que o Manual de Boas Práticas da instituição preconizar a avaliação da ME no início do plantão, para garantir a segurança do paciente é recomendado que a posição da sonda seja analisada em intervalos de 4 a 6 horas e após manipulação do dispositivo pelo paciente ou pela equipe, bem como na ocorrência de tosse ou vômito, de forma a evitar a exteriorização acidental da SNE ou o deslocamento, incidente que pode ocasionar broncoaspiração (COFEN, 2023).

O estudo de Anziliero & Beghetto (2022) concluiu que cada medição da medida

externa da sonda nasoenteral resultou em uma redução de 11% do risco de exteriorização acidental e tracionamento da mesma, demonstrando a importância dessa prática durante a internação dos pacientes.

Destaca-se o fato de que, apesar de o Manual de Boas Práticas explicitar que a avaliação das condições higiênicas da SNE seja responsabilidade da equipe de enfermagem, em todos os 48 casos não houveram registros das condições higiênicas em que as sondas nasoenterais dos pacientes se encontravam (HU-UFSCAR, 2023).

Os prontuários eletrônicos foram analisados para identificação de incidentes e Eventos Adversos (EAs) relacionados ao uso da SNE durante a estadia dos pacientes na UTI Adulto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define “incidente” como um ocorrido, não relacionado ao processo de adoecimento, passível de resultar em dano para o paciente. O “EA”, por sua vez, é caracterizado como um incidente que resultou em dano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Entre os casos analisados, 28 (58,34%) não apresentaram incidentes relacionados à sonda nasoenteral durante a internação na UTI. Em 12 (25%) deles foi possível identificar a ocorrência de 1 incidente, em 4 (8,33%) houveram 3 incidentes relacionados à SNE e em 2 (4,17%) deles os incidentes chegaram a 5. Com relação aos 2 casos restantes, em 1 (2,08%) houveram 4 incidentes e no último houveram 2. Os diferentes tipos de incidentes encontrados estão descritos e quantificados na Tabela 3.

**Tabela 3** - Tipos de incidentes relacionados ao uso de sonda nasoenteral (SNE) durante internação na UTI Adulto do Hospital Universitário. São Carlos, Brasil, 2024.

<b>Tipo de incidente relacionado ao uso de SNE</b>	FA	FR	FR (%)
Exteriorização acidental	25	0,6250	62,50
Oclusão	5	0,1250	12,50
Saída de NE pelas VAS	1	0,0250	2,50
Saída de NE pela traqueostomia	1	0,0250	2,50
Vazamento/fissura na SNE	6	0,1500	15,00
Lesão em asa nasal	1	0,0250	2,50
Não especificado	1	0,0250	2,50
Total	40	1	100

**Fonte:** Elaborada pela autora.

**Legenda:**

FA = Frequência Absoluta;

FR = Frequência Relativa;

% = Porcentagem;

NE = Nutrição Enteral;

VAS = Vias Aéreas Superiores.

A ocorrência de incidentes relacionados ao uso de SNE, mesmo quando não causam lesão, acabam por prejudicar a recuperação do paciente, uma vez que diminuem a ingestão da dieta, podem atrasar a administração das medicações ofertadas via sonda e submetem o paciente a novo procedimento invasivo de passagem de SNE, nos casos em que ocorre a exteriorização acidental ou que a sonda tem de ser retirada (ANZILIERO, BEGHETTO; 2022).

Ressalta-se que no caso em que houve lesão em asa nasal o incidente já é enquadrado como Evento Adverso, uma vez que resultou em dano (físico) ao paciente. Os incidentes e EAs deveriam ser registrados tanto no prontuário quanto no sistema interno de notificação de incidentes do hospital (VIGIHOSP) conforme preconizado no Manual de Boas Práticas de Terapia Nutricional Enteral, entretanto, em 1 (2,50%) dos casos não houve registro em ambos e todos os outros 39 (97,5%) incidentes não foram notificados no VIGIHOSP (HU-UFSCAR, 2023). O registro e notificação da ocorrência de incidentes durante a prática profissional são imprescindíveis para que seja possível identificar pontos de melhoria no processo de cuidado, permitindo que ações sejam tomadas para a prevenção dessas situações que acabam por representar um risco ao paciente e por prolongar a internação (COREN-SP, 2023).

O estudo teve como limitações a dificuldade em acessar especificamente um prontuário físico, destaca-se que os resultados encontrados refletem o contexto em um único hospital, considerando todas as suas particularidades. Além disso, a coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva, não havendo observação direta da sua aplicação.

## **5. CONCLUSÕES**

O desenvolvimento desta pesquisa permitiu por meio dos registros dos prontuários clínicos físicos e eletrônicos, caracterizar a assistência multidisciplinar aos pacientes internados em uso da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. A atuação multiprofissional tem papel fundamental na garantia de um cuidado de qualidade e assistência holística ao paciente que necessita de terapia de nutrição enteral, uma vez que ela envolve competências médicas, como identificação da indicação dessa necessidade; do nutricionista, como a avaliação nutricional; do enfermeiro, como a passagem da SNE e dos cuidados; e da equipe de enfermagem, como a instalação da dieta e realização dos cuidados.

Os registros dos profissionais de saúde são essenciais para a documentação das intervenções e cuidados com o paciente internado, além de necessários para a identificação de pontos de melhoria no processo de cuidar, de forma a evitar erros e prevenir incidentes ou eventos adversos. O presente estudo destaca a importância de educação permanente acerca dos registros e anotações em prontuário sobre a temática, uma vez que foram encontradas importantes lacunas nos prontuários avaliados.

## REFERÊNCIAS

ANZILIERO, F.; BEGHETTO, M. G. Incidence and risk factors for nasoenteral tube-related mechanical complications in a double cohort. **Nutr Hosp**, v. 39, n. 3, p. 499-505, 2022. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39n3/0212-1611-nh-39-3-499.pdf>. DOI: 10.20960/nh.03877. Acesso em: 24 out 2024.

BANKHEAD, Robin *et al.* Enteral Nutrition Practice Recommendations. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 33, n. 2, p. 122-167, 2009. Disponível em: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1177/0148607108330314>. DOI: 10.1177/0148607108330314. Acesso em: 20 jul 2023.

BOULLATA, J. I. *et al.* ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 41, n. 1, p. 15-103, 2017. Disponível em: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1177/0148607116673053>. DOI: 10.1177/0148607116673053. Acesso em: 26 set 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. RDC nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503\\_27\\_05\\_2021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf). Acesso em: 20 jul 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria SAS nº 131 de 08 de março de 2005. Brasília, DF; 2005. Disponível em: [https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-131-2005\\_191046.html](https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-131-2005_191046.html). Acesso em: 26 set 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria MS/SVS nº 272, de 08 de abril de 1998. Brasília, DF; 1998. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA\\_272.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PORTARIA_272.pdf). Acesso em: 26 set 2024.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 453/2014. Aprova a norma técnica que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional. 2014. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0453-2014/>. Acesso em: 26 set 2024.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 514/2016. Resolve aprovar o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016/>. Acesso em: 26 set 2024.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 619/2019. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica. 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019\\_75874.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019_75874.html). Acesso em: 20 jul 2023.

CONCEIÇÃO, C. de M. *et al.* Registros de enfermagem referentes à inserção de cateteres nasogástricos e nasoenterais: não conformidade e sub-registro. **Enferm. foco**, v. 14, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1428655>. DOI: 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202331. Acesso em: 26 set 2024.

COREN-SP, Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Guia de boas práticas de enfermagem em terapia nutricional enteral. São Paulo: Coren-SP, 2023.

DINIZ, A. O. *et al.* Intervenção educativa com profissionais de enfermagem reduz interrupção do suporte nutricional enteral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 2024. Disponível em: . DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0132pt. Epub 09 Set 2024. ISSN 1980-220X. Acesso em: 26 set 2024.

FERREIRA, L. de L. *et al.* Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G4tsNBJDgw9wQHYPNv6wMXd/?lang=en#>. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0542. Acesso em: 26 set 2024.

FONSECA, J.J.S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

GERHARD, T.E.; SILVEIRA, D.T. [org]. Métodos de pesquisa; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HU-UFSCAR, Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos. Manual de Boas Práticas de Terapia Nutricional Enteral. 4ª versão, 2023.

JUNG, C. G. **Contributions to analytical psychology**. Tradução: Baynes, H. G.; Baynes, C. F. Londres: Routledge & Kegan Paul, 1928, p. 361.

LAMBELL, Kate J. *et al.* Nutrition therapy in critical illness: a review of the literature for clinicians. **Crit Care**, v. 24, n. 1, p. 35, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019607/>. DOI: 10.1186/s13054-020-2739-4. Acesso em: 20 jul 2023.

METHENY, N. A. *et al.* A review of guidelines to distinguish between gastric and pulmonary placement of nasogastric tubes. **Heart Lung**, v. 48, n. 3, p. 226-235, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30665700/>. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2019.01.003. Epub 2019 Jan 18. PMID: 30665700. Acesso em: 26 set 2024.

MOTTA, Ana Paula Gobbo *et al.* Nasogastric/nasoenteric tube-related adverse events: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>. DOI: 10.1590/1518-8345.3355.3400. Epub 08 Jan 2021. ISSN 1518-8345. Acesso em: 20 jul 2023.

PAZ, L. S. C.; COUTO, A. V. Avaliação nutricional em pacientes críticos: revisão de literatura. **BRASPEN Journal**, v. 31, n. 3, p. 269-277, 2016. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/doi/10.37111/braspenj.2016.31.3.16>. DOI: 10.37111/braspenj.2016.31.3.16. Acesso em: 26 set 2024.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PREISER, Jean-Charles *et al.* A guide to enteral nutrition in intensive care units: 10 expert tips for the daily practice. **Crit Care**, v. 25, n. 1, p. 424, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34906215/>. DOI: 10.1186/s13054-021-03847-4. Acesso em: 20 jul 2023.

QUEIROZ, C. G. *et al.* Effectiveness of techniques for insertion of nasoenteral probe in critical patients: Randomized clinical trial. **Medicine** (Baltimore), v. 102, n. 20, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10194724/>. DOI: 10.1097/MD.00000000000033795. PMID: 37335732. PMCID: PMC10194724. Acesso em: 26 set 2024.

Relatório Integrado de Gestão - Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos. 2021.

SILVA, A. S. T. *et al.* Prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral: uma revisão integrativa. **J. nurs. health**, n. 10, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341430927\\_Prevencao\\_de\\_eventos\\_adversos\\_relacionados\\_a\\_sonda\\_nasogastrica\\_e\\_nasoenteral\\_uma\\_revisao\\_integrativa](https://www.researchgate.net/publication/341430927_Prevencao_de_eventos_adversos_relacionados_a_sonda_nasogastrica_e_nasoenteral_uma_revisao_integrativa). DOI: 10.15210/jonah.v10i4.16947. Acesso em: 20 jul 2023.

SILVA, G. S. *et al.* Prescrição de enfermagem e qualidade do cuidado: um estudo documental. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 1, p. 97-107, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/4546/3131>. Acesso em: 26 set 2024.

WANG, H. Y. *et al.* Application of point-of-care ultrasound in patients receiving enteral nutrition. **Eur Rev Med Pharmacol Sc**, v. 26, n. 11, p. 3913-3926, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35731061/>. DOI: 10.26355/eurrev\_202206\_28960. PMID: 35731061. Acesso em: 20 jul 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on disability. Geneva: World Health Organization, 2011. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO\\_IER\\_PSP\\_2010.2\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 25 set. 2024.

YANG, G. *et al.* Effect of different feeding methods on gastrointestinal function in critical patients (DFM-GFC): study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 23, n. 1, p.

882, 2022. Disponível em:  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13063-022-06807-7.pdf>. DOI:  
10.1186/s13063-022-06807-7. PMID: 36266668; PMCID: PMC9583505. Acesso em: 20 jul  
2023.

## APÊNDICE A - Formulário de Coleta de Dados

1. Registro médico:
  - a. Registro sobre indicação de TNE na evolução: ( ) sim ( ) não
  - b. Prescrição da SNE: ( ) sim ( ) não
  - c. Solicitação de raio-X para confirmação de posicionamento na prescrição ou na evolução: ( ) sim ( ) nãoObservações: \_\_\_\_\_
2. Registro do nutricionista:
  - a. Registro da avaliação nutricional: ( ) sim ( ) não
  - b. Prescrição dietética com volume de dieta enteral, frequência de administração e velocidade de infusão: ( ) sim ( ) nãoObservações: \_\_\_\_\_
3. Registro do enfermeiro:
  - a. Realização da passagem de SNE na evolução: ( ) sim ( ) não
  - b. Registro sobre tipo e tamanho da sonda: ( ) sim ( ) não
  - c. Registro sobre a tolerância ou intercorrências durante a passagem da SNE:  
( ) sim ( ) não.  
Quais? \_\_\_\_\_
  - d. Registro sobre a narina de inserção e medida externa da sonda?  
( ) sim ( ) não.
  - e. Realizado algum teste de confirmação de posicionamento da sonda a beira leito? ( ) sim ( ) não.  
Quais? \_\_\_\_\_
  - f. Prescrição de Enfermagem de cuidados com SNE: ( ) sim ( ) não
  - g. Confirmação de realização de RX, com o nome e categoria profissional de quem realizou a confirmação: ( ) sim ( ) nãoObservações: \_\_\_\_\_
4. Registro da equipe de enfermagem:
  - a. Instalação de dieta enteral horário da abertura do sistema, velocidade de infusão e responsável pela instalação: ( ) sim ( ) não
  - b. Registra a medida externa da sonda com fita métrica, da extremidade até o ponto de inserção da mesma (narina), comparando com os registros feitos da medida: ( ) sim ( ) não

- c. Registra períodos de jejum: ( ) sim ( ) não
- d. Condições higiênicas da sonda: ( ) sim ( ) não
- e. Ocorrência de interrupção da administração da NE e os motivos:  
( ) sim ( ) não
- f. Presença de etiqueta de rastreabilidade identificada corretamente na prescrição. ( ) sim ( ) não

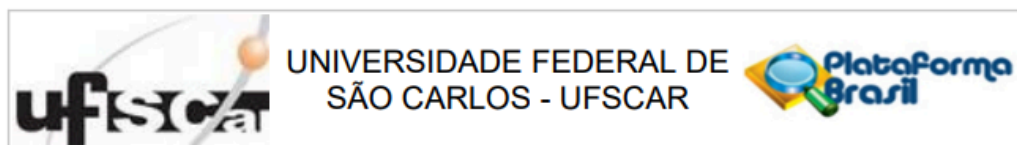
Observações: \_\_\_\_\_

- 5. Ocorrência de EA durante a internação na UTI? ( ) sim ( ) não
- 6. Tipo de EA: ( ) diarreia ( ) constipação ( ) vômito ( ) deslocamento da sonda ( ) retirada da sonda ( ) obstrução ( ) presença de retorno residual gástrico ( ) distensão abdominal ( ) esvaziamento gástrico diminuído
- 7. O EA está registrado no prontuário do paciente e no sistema interno de notificação de incidentes VIGIHOSP, disponível na intranet? ( ) sim ( ) não

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Caracterização da assistência multiprofissional ao paciente em uso da Terapia Nutricional Enteral na Unidade de Terapia Intensiva Adulto: estudo retrospectivo

**Pesquisador:** Fernanda Berchelli Girão

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 76566623.5.0000.5504

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.748.839

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas na apresentação do projeto foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2261684, de 20/02/2024) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto\_HU, de 12/12/2024):

**Introdução:** Pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva estão propensos à má-nutrição e ao desequilíbrio metabólico. A fim de prevenir/tratar esse quadro, diminuindo os riscos de internação prolongada e óbito, a Nutrição Enteral representa uma intervenção importante. A Nutrição Enteral é geralmente administrada a partir de uma Sonda Nasoentérica, cuja colocação é um procedimento invasivo privativo do Enfermeiro. Eventos Adversos podem ocorrer tanto durante a sondagem quanto durante a manutenção da sonda e dieta, sendo necessário aprofundar os estudos acerca das boas práticas relacionadas ao paciente crítico em uso de sonda nasoentérica. **Objetivo:** Caracterizar a assistência multidisciplinar aos pacientes internados em uso da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário, através dos registros dos prontuários clínicos físicos. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, descritiva quanto aos objetivos e documental quanto aos procedimentos, em que serão avaliados os prontuários clínicos físicos de pacientes que estiveram internados na Unidade de Terapia

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS - UFSCAR



Continuação do Parecer: 6.748.839

Intensiva Adulto do Hospital Universitário. A pesquisa será encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal. Resultados esperados: Promoção da captação de dados dos prontuários e entregar uma caracterização dos pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral com uso da Sonda Nasoentérica para implementar estratégias para aperfeiçoar e qualificar o cuidado e as melhores práticas em saúde.

**HIPÓTESE:** Como hipótese desta proposta considera-se: os registros nos prontuários clínicos online dos pacientes podem caracterizar a assistência multiprofissional ao paciente e nortear melhorias e estabelecimento de propostas para boas práticas para uma assistência segura do paciente em UTI Adulto de um Hospital Universitário.

**METODOLOGIA:** Tipo de estudo, delineamento, local e período do estudo. Tipo de estudo Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, descritiva quanto aos objetivos e documental quanto aos procedimentos, em que serão avaliados os prontuários clínicos online de pacientes que estiveram internados na UTI adulto do Hospital Universitário em SNE a partir de 2020. A pesquisa quantitativa é centrada na objetividade e utiliza a linguagem matemática para descrever causas de um fenômeno. Na pesquisa quantitativa são utilizados instrumentos e procedimentos estruturados para coletar os dados com objetividade, sob condições de controle. A análise dos dados numéricos é realizada por meios estatísticos (POLIT; BECK, 2011; FONSECA, 2002). O estudo retrospectivo é baseado em eventos ou fenômenos que ocorreram no passado. Os dados são coletados a partir de registros após o fato ter ocorrido. A pesquisa descritiva busca descrever uma realidade, fatos ou fenômenos de um contexto específico. Tem como objetivo analisar uma situação e não o porquê da mesma (GERHARD; SILVEIRA, 2009). A pesquisa documental utiliza fontes diversificadas, sem tratamento analítico, como, por exemplo, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, prontuários clínicos, entre outros (FONSECA, 2002). Local do estudo O presente estudo será realizado em um Hospital Universitário (HU) público localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. O HU possui uma unidade principal, com mais de 9 mil m<sup>2</sup> de área construída e mais de 15 mil m<sup>2</sup> estão em construção. O HU é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e está vinculado academicamente à uma Universidade Federal. O hospital, busca ser um centro de referência em saúde, com ações de assistência, ensino e pesquisa. Oferece uma assistência integral à saúde de adultos, idosos e crianças usuários do SUS com a oferta de serviços em regime de internação em enfermarias, urgência e

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Página 02 de 06



Continuação do Parecer: 6.748.839

emergência, apoio diagnóstico terapêutico, atendimento ambulatorial especializado, cirurgia e tratamento intensivo. Com uma gama de mais de 30 especialidades médicas e não médicas e em parceria com as áreas de ensino da universidade, o hospital busca humanizar e qualificar o atendimento às necessidades de saúde da população local e regional (RELATÓRIO INTEGRADO DE GESTÃO, 2021). Período do estudo A pesquisa será realizada no período de fevereiro de 2024 a fevereiro de 2025, conforme cronograma apresentado.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Caracterizar a assistência multiprofissional aos pacientes internados em uso da Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário, através dos registros dos prontuários clínicos online.

**Objetivo Secundário:** Caracterizar os pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE) com uso da SNE; Analisar os registros da equipe multiprofissional nos prontuários sobre a prescrição para a inserção do dispositivo, a inserção e confirmação da localização do dispositivo, a liberação do uso do dispositivo para iniciar administração da nutrição e medicamentos, Identificar a ocorrência de EAs, bem como buscar quais são esses EAs.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Quanto aos possíveis riscos durante a coleta de dados, envolvem a identificação do local e o período em que ocorrerá a coleta de dados. No entanto, o acesso das informações obtidas terá a supervisão de uma pessoa do serviço que tenha pleno conhecimento dos preceitos éticos da pesquisa, além disso, os dados coletados serão integralmente preservados quanto ao anonimato da identificação do local e período de coleta de dados. Destaca-se que não serão coletados dados de identificação pessoal ou confidenciais, garantindo a preservação do paciente, minimizando a não estigmatização e/ou prejuízos dos envolvidos na pesquisa. Será prezado pela confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes a ser garantida e os dados coletados e analisados de forma anônima, somente identificando os prontuários através de números de registro que servem apenas para validar a individualidade da informação; os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada e irão permitir a identificação individual dos prontuários. Garantimos, que após concluída a coleta de dados será de responsabilidade das pesquisadoras realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico próprio, com senha e antivírus atualizado, apagando todo e qualquer registro das plataformas virtuais, ambiente compartilhado ou "nuvem" para garantir o sigilo e confidencialidade de suas informações. Os dados coletados poderão ter seus resultados

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

**Benefícios:** Com relação aos benefícios relacionados à importância da pesquisa, a análise dos registros da equipe multiprofissional sobre a assistência ao paciente com SNE poderá trazer subsídios para a melhoria na assistência e, conseqüentemente, melhor qualidade do cuidado e segurança do paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares. Também, trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos na Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

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

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

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

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP (nº 6.623.262) e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

Pendências apontadas:

1) O projeto será encaminhado à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU e após sua anuência ele será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal. Depois da aprovação no CEP será encaminhada à GEP uma cópia do Parecer Consubstanciado do CEP e, após anuência desta, a pesquisa será iniciada. No entanto, não há nenhuma anuência da GEP do HU para a presente pesquisa. Este CEP solicita a inclusão da anuência da GEP do HU para a presente pesquisa.

Resposta: Anexado a carta de anuência emitida pelo Hospital Universitário no item "Declaração de concordância".

Análise: Pendência atendida

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.748.839

2) Solicita-se inserir a instituição HU no documento PB informações no campo de instituição coparticipante.

Resposta: Inserido o HU como instituição coparticipante.

Análise: Pendência atendida

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261684.pdf	20/02/2024 15:37:05		Aceito
Outros	CartaRespostaversao1.pdf	20/02/2024 15:36:26	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261684.pdf	01/02/2024 12:17:18		Aceito
Declaração de concordância	cartaanuencia.pdf	01/02/2024 12:04:58	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
Declaração de concordância	cartaanuencia.pdf	01/02/2024 12:04:58	Fernanda Berchelli Girão	Postado
Folha de Rosto	folhaderostocep.pdf	13/12/2023 07:55:32	Fernanda Berchelli Girão	Aceito

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS - UFSCAR



Continuação do Parecer: 6.748.839

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	12/12/2023 15:16:18	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_HU.pdf	12/12/2023 15:14:58	Fernanda Berchelli Girão	Aceito
Cronograma	cronogrma.pdf	12/12/2023 15:14:41	Fernanda Berchelli Girão	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 07 de Abril de 2024

---

**Assinado por:**  
**Sonia Regina Zerbetto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Página 06 de 06