

PERCEPÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: SIMULAÇÃO CLÍNICA

Perception of nursing technicians about care in enteral nutritional therapy: clinical simulation

Percepción de los técnicos de enfermería sobre el cuidado en terapia nutricional enteral: simulación clínica

Ana Paula Almeida Corrêa¹, Carlise Rigon Dalla Nora², Graziela Lenz Viegas³, Michelli Cristina Silva de Assis⁴, Stella Marys Rigatti Silva⁵, Mariur Gomes Beghetto⁶

Como citar este artigo:

Corrêa APA, Nora CRD, Viegas GL, Assis MCS, Silva SMR, Beghetto MG. Percepção dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado em terapia nutricional enteral: simulação clínica. 2021 jan/dez; 13:-1581. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10522>.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado em terapia nutricional enteral, durante um cenário de simulação clínica. **Método:** estudo qualitativo, com base em um cenário de simulação clínica, realizado com 64 técnicos de enfermagem, em um hospital universitário do Sul do Brasil, em agosto de 2017. As falas foram audiogravadas, transcritas e, posteriormente, submetidas a análise de conteúdo. **Resultados:** foram evidenciadas quatro categorias sobre o cuidado em terapia nutricional enteral nas etapas de: administração da TNE; manutenção da sonda nasoenteral; registros de enfermagem e orientações ao paciente

- 1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre- RS-Brasil. E- mail: anacorrea.enf@gmail.com URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5909657004803150>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8890-1767>
- 2 Enfermeira, Pós Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutora em Enfermagem (Universidade Católica Portuguesa), Professora Adjunta na Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Email: carlise.nora@ufrgs.br URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8448871797041628> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5501-2146>
- 3 Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENSAU/ UFRGS), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil. E- mail: grazielaviegas@gmail.com. URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9999383550742421> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7093-7470>
- 4 Enfermeira, Doutora em Ciências Médicas (PPGCM/ UFRGS), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil. E- mail: mcassis@hcpa.edu.br URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2783961608133982> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2632-5885>
- 5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, RS, Brasil. E- mail: rigatti.stella@gmail.com URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4660950569421454> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4124-519X>
- 6 Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Professora Associada no Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. E- mail: mariur.beghetto@ufrgs.br URL Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2288257004709587> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9437-4999>

em uso de TNE. **Conclusão:** refletir sobre o cuidado prestado, por meio de um cenário de simulação clínica, pode colaborar com melhorias acerca do processo de trabalho da equipe de enfermagem e com o fortalecimento e segurança dos cuidados prestados.

DESCRIPTORES: Treinamento por simulação; Terapia nutricional; Nutrição enteral; Cuidados de enfermagem; Capacitação em serviço.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of nursing technicians about care in enteral nutritional therapy, during a clinical simulation scenario. **Method:** qualitative study, based on a clinical simulation scenario, carried out with 64 nursing technicians, at a university hospital in southern Brazil, in August 2017. The statements were audio-recorded, transcribed and, subsequently, submitted to content analysis. **Results:** four categories were highlighted regarding care in enteral nutritional therapy in the stages of: administration of NET; maintenance of the nasoenteral tube; nursing records and guidelines for patients using NET. **Conclusion:** reflecting on the care provided, through a clinical simulation scenario, can collaborate with improvements regarding the work process of the nursing team and with the strengthening and safety of the care provided.

DESCRIPTORS: Simulation training; Nutritional therapy; Enteral nutrition; Nursing care; Inservice training.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los técnicos de enfermería sobre el cuidado en la terapia nutricional enteral, durante un escenario de simulación clínica. **Método:** estudio cualitativo, basado en un escenario de simulación clínica, realizado con 64 técnicos de enfermería, en un hospital universitario del sur de Brasil, en agosto de 2017. Las declaraciones fueron grabadas en audio, transcritas y, posteriormente, sometidas a análisis de contenido. **Resultados:** se destacaron cuatro categorías con respecto a la atención en terapia nutricional enteral en las etapas de: administración de TNE; mantenimiento de la sonda nasoenteral; registros y pautas de enfermería para pacientes que utilizan NET. **Conclusión:** Reflexionar sobre el cuidado brindado, a través de un escenario de simulación clínica, puede colaborar con mejoras en el proceso de trabajo del equipo de enfermería y con el fortalecimiento y seguridad del cuidado brindado.

DESCRIPTORES: Entrenamiento Simulado; Terapia nutricional; Nutrición enteral; Atención de enfermería, Capacitación en servicio.

INTRODUÇÃO

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é o suporte nutricional mais indicado quando o paciente não atinge sua meta nutricional diária por via oral, considerando que o trato gastrointestinal esteja em funcionamento.¹ A TNE é uma terapêutica invasiva e, por isso, podem ocorrer incidentes, os quais podem estar diretamente relacionados à inserção ou manutenção da sonda nasoenteral (SNE), bem como, pela administração da dieta.² Para mitigar esses incidentes, muitos hospitais tentam melhorar o desempenho de sua equipe com estratégias educativas, através da simulação clínica.³

Apesar da simulação clínica ser amplamente difundida no meio acadêmico, é ainda pouco utilizada em treinamentos e capacitações com profissionais de saúde já formados.⁴ Sua utilização vem crescendo nas instituições de saúde, com a finalidade de trazer apoio para o desenvolvimento

de habilidades e competências das equipes de saúde.⁵ A simulação clínica pode ser atribuída como uma das estratégias de educação permanente para profissionais.^{6,7} Permite a participação ativa do colaborador, integrando as complexidades da teoria e da prática com oportunidades para a repetição, feedback, avaliação e reflexão.⁸ Estudo⁹ refere que a simulação aumenta as habilidades técnicas e melhora o tempo de desempenho nas atividades do trabalho. Assim, a simulação pode ser considerada uma estratégia para potencializar as experiências clínicas dos profissionais e estimular a tomada de decisão.

O técnico de enfermagem que atua diretamente nos cuidados, sob a supervisão do enfermeiro, deve participar de treinamentos, garantindo a sua atualização sobre as boas práticas no seu processo de trabalho.¹⁰ Nesse sentido, a enfermagem possui papel preponderante no controle da TNE, desde a manutenção e controle da via escolhida, o volume administrado e até as mais variadas reações e intercorrências que o paciente possa apresentar durante esta terapêutica. Dessa forma, o enfermeiro, ao utilizar a simulação clínica como uma ferramenta de educação nos serviços de saúde, pode incentivar a educação permanente por meio da reflexão e problematização de situações reais do cotidiano. Sendo assim, a questão de pesquisa pensada para esse estudo foi: Qual a percepção dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado em terapia nutricional enteral, durante um cenário de simulação clínica?

Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo analisar a percepção dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado em terapia nutricional enteral, durante um cenário de simulação clínica.

MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa¹¹ que compõe parte da etapa de intervenção da tese de doutorado intitulada: “Efeito de uma intervenção de simulação clínica sobre as práticas de técnicos de enfermagem no cuidado ao paciente em uso de sonda nasoenteral: ensaio clínico”, desenvolvida no Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esse estudo analisou qualitativamente as gravações geradas durante as intervenções de simulação clínica do ensaio clínico.

O estudo foi realizado em um hospital universitário de grande porte da região sul do Brasil, em agosto de 2017. Foram incluídos: Técnicos de enfermagem alocados nas unidades de internação clínica e cirúrgica. Para este estudo, foram elegíveis as falas dos técnicos de enfermagem que participaram da simulação clínica (etapa de intervenção). Foram excluídos os técnicos de enfermagem que estavam afastados do trabalho durante o período da coleta de dados.

As gravações geradas durante os cenários de simulação clínica da tese foram utilizadas como fonte de coleta de dados para este estudo a fim de atingir o objetivo proposto. O mesmo cenário foi realizado 30 vezes a fim de possibilitar a participação dos técnicos de enfermagem nos diferentes turnos e dias de trabalho, no entanto, cada técnico de enfermagem participou exclusivamente de apenas uma sessão.

O cenário de simulação clínica desenvolvido foi construído a partir da utilização de um manequim de baixa fidelidade que estava em decúbito dorsal plano e recebendo dieta por SNE. Cada sessão de simulação durou de 30 a 45 minutos e transcorreu em uma sala contígua à área assistencial de atuação dos técnicos de enfermagem. Na simulação clínica realizada, os técnicos de enfermagem deveriam identificar e corrigir as situações errôneas presentes no cenário, referentes à assistência ao paciente em TNE, de acordo com os Protocolos Operacionais Padrão (POPs) institucionais, que eram: pulseira de identificação do paciente com nome e registro diferente do rótulo da dieta enteral instalada, paciente recebendo dieta enteral com a cabeceira baixa (<30°), fixação da sonda descolada e suja, administração de dieta fora do prazo de validade constante no rótulo, equipo de administração da dieta enteral fora do prazo de validade (24h), presença de resíduo de dieta dentro do equipo enquanto o mesmo não estava sendo utilizado, não identificação e não rotulagem de dispositivos (seringas e copos plásticos) utilizados para higienização da sonda e do equipo.

As simulações foram conduzidas por quatro enfermeiras que se alternaram para a execução do cenário, trabalhando em duplas, e desempenhando o papel de facilitadoras. O cenário de simulação foi introduzido (Briefing) por uma das enfermeiras facilitadoras, que relatava aos participantes o caso clínico de um paciente que estava sobre os cuidados com SNE. Os técnicos de enfermagem deveriam identificar situações errôneas em todo o processo de administração de dieta pela sonda. Após a participação dos técnicos de enfermagem no cenário, propriamente dito, acontecia o Debriefing, espaço designado para a reflexão e revisão das rotinas assistenciais de cuidados com a SNE.

Todas as sessões de simulação clínica foram registradas por meio de um gravador digital e, em seguida, transcritas na sua totalidade e numeradas aleatoriamente. Vale ressaltar, que as falas dos participantes podem referir-se ao momento de execução do cenário ou ao debriefing. Para compreender as múltiplas percepções dos participantes sobre os cuidados prestados ao paciente em uso da TNE, utilizou-se o método de saturação dos dados, quando as informações eram repetidas em intensidade ou quantidade.

No presente estudo, os dados seguiram a orientação da análise de conteúdo¹¹ utilizando-se a construção de categorias obtidas por meio da leitura exaustiva e profunda das transcrições. Operacionalmente, foram seguidas três grandes etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados e interpretação.¹¹ Na pré-análise foi realizada a organização dos dados, contemplando a transcrição das gravações de cada simulação. Nessa fase, realizou-se leitura flutuante de cada uma das transcrições, as falas foram transcritas em sua totalidade. Porém, somente as que versaram sobre os cuidados prestados aos pacientes em uso de TNE foram consideradas representativas e selecionadas para elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação. Na segunda etapa, os dados foram codificados a partir das unidades de registros. Na última etapa, se fez a categorização, que consistiu na classificação dos elementos

segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.¹¹

O estudo matriz foi registrado no Clinical Trials (NCT 03497221) e aprovado quanto aos seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE 63247916500005327). A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos pela Resoluções 466/2012 - 510/2016 - 580/2018, do Ministério da Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos participantes foi garantido com a identificação dos participantes pela letra "A" de atuante na simulação e letra "O" de observador da simulação e por um número que correspondeu à ordem de transcrição da simulação.

RESULTADOS

Durante os 30 cenários de simulação clínica, houve participação de 64 técnicos de enfermagem. Destes, 33 (51,6%) trabalhavam em unidade cirúrgica e 31 (48,4%) em unidade clínica. Na sua maioria, 54 (84,4 %) eram mulheres, com mediana de 6 (4-15) anos de trabalho na instituição. Entre eles, 18 (28,1%) trabalhavam no turno da manhã, 21 (32,8%) tarde e 25 (39,1%) noite. Em relação a capacitações institucionais em TNE, 38 (59,4%) relataram que realizaram alguma atividade educativa, 17 (26,6 %) não participaram e nove (14,1%) não lembravam ou não informaram.

A partir da organização e análise dos dados, revelaram-se quatro diferentes categorias dos cuidados em TNE: com a administração, com a manutenção da sonda na enteral, com os registros de enfermagem e com as orientações fornecidas ao paciente.

Administração da terapia nutricional enteral

Nesta categoria identifica-se a percepção da equipe de enfermagem no cuidado relacionadas à etapa de administração da nutrição enteral.

A identificação foi um dos cuidados em TNE que mais apareceu entre as falas dos participantes. Foi evidenciada preocupação da equipe com a conferência da pulseira de identificação do paciente, a utilização dos rótulos, as datas de vencimento de dietas e na água a ser administrada pela sonda, além dos dispositivos utilizados para administração da TNE, conforme descrito a seguir:

A primeira coisa que a gente tem que olhar é a pulseirinha e todos os rótulos. A primeira coisa que eu faço, é verificar o nome dele com a dieta que está correndo. (A1)

Vi que na água de hidratação o nome do paciente não é o mesmo do rótulo; também não aparece a data e o horário desta água. (A14)

Se ela (a dieta) tem um prazo (vencimento) até às 23 horas, tem um por quê. (A15)

Me chamou atenção a presença de muitos frascos de água. Atentar para a validade! Às vezes encontramos águas do dia anterior. (A16)

A seringa dura 24 horas. Se ele (paciente) tivesse a medicação às 6 horas da manhã, eu manteria até às 6 horas da manhã para fazer a medicação e depois descartaria a seringa. (A15)

Outro cuidado da equipe de enfermagem refere-se à higienização de mãos e com a limpeza da bomba de infusão utilizada para administração da dieta enteral. Estas falas podem ser identificadas a seguir:

Higienizo as minhas mãos e me apresento a ele. (A20)

A higiene da bomba é algo importante. Geralmente as bombas são higienizadas à noite. Mas não que eu, necessariamente, vou ter que esperar chegar o turno da noite para limpar a bomba, né!. (A1)

Tá suja (bomba de infusão), tem que limpar. (O7)

No nosso setor, ainda bem, a gente não vê bomba suja mesmo. Eu não reparo que esteja suja. Porque a gente tira, e já faz a higiene. Quando a gente tira, está suja, já tem que fazer a higiene. (O10)

No meu horário eu iria fazer a higiene da bomba. (A9)

Os participantes durante a simulação referem cuidados quanto ao posicionamento do paciente no momento de instalar a TNE. Conforme identificado nas falas a seguir.

A primeira coisa que eu vi foi que o paciente estava totalmente reto deitado na cama, o que eu acho perigoso, pois pode acabar a aspirando a dieta. (A3)

A cabeceira não está correta, não pode ficar reta. Porque ele tem que ficar praticamente sentadinho para receber a dieta. O mais sentado possível se ele não tiver nenhum problema para isso. (A4)

Na verdade, eu nunca baixo muita cabeceira do meu paciente. Terminou uma, vem outra, termina a água, vai dieta. (A2)

A simulação favoreceu a identificação de aspectos relacionados com o cuidado prestado ao paciente, com uma série de elementos percebidos como a (identificação de rótulos, higienização das mãos e da bomba de infusão, posicionamento do paciente durante a infusão da terapia).

Todos estes elementos quando não executados de forma correta, podem comprometer a segurança do paciente que faz uso dessa terapia.

Cuidados com a manutenção da sonda nasoesnteral

Os técnicos de enfermagem também identificaram cuidados na fase de manutenção da SNE, por meio da verificação da posição da sonda, higienização do lúmen interno e fixação da mesma.

Alguns participantes relatam sobre institucional na rotina de verificação da posição correta da sonda nasoesnteral. Alguns falaram sobre o método antigo utilizado na instrução que era o de realizar o teste de ausculta gástrica através da introdução de ar em bolus por meio de uma seringa e alguns falaram sobre a mudança dessa rotina, em que passou a se usar a verificação da medida externa da sonda, com vistas a precaver uma situação de um possível deslocamento.

No nosso início de turno, fazemos a ausculta para ver o posicionamento da sonda. (A16)

As enfermeiras falaram no curso que não se faz mais ausculta. Então tem que ver o padrão e a marquilha na sonda. (A16)

Eu acho que esse negócio de medir a sonda, evita da gente não precisar ficar fazendo teste, injetando ar, vai ser bom! Vai facilitar até para nós revisar, até de ficar fazendo mais desconforto no paciente, às vezes parece que o paciente não tá muito legal, e a gente vai ali ainda mexer. (O13)

Os participantes também identificaram, durante a simulação, cuidados com a higienização do lúmen interno da SNE e do equipo utilizado para administração da dieta, por meio de flush de 20 ml de água após a utilização.

Lavaria a sonda com 20 ml de água. (A5)

A água de lavagem tu vai usar para lavar o equipo e a sonda. (A7)

Esse aqui é de lavar; eu conecto o equipo aqui, observo lavar todo o percurso. (A2)

Depois que ele receber as medicações e a dieta, fazer a lavagem da sonda. (A1)

Tem que dar uma lavada depois de cada medicação. (A16)

Os participantes referem que, para uma adequada manutenção da SNE, é importante ter cuidado com a fixação.

Algumas percepções dos técnicos de enfermagem com este cuidado foram apontadas.

A fixação (da SNE) também está ruim. Sem data. Sempre se troca pós higiene corporal do paciente. Trocaria fixação da sonda, o equipo e a dieta. (A13)

Cuidar a fixação da sonda, porque às vezes eles suam bastante então fica caindo a fixação da sonda. (A15)

É oleosidade da pele, vamos trocar a fixação da sonda. (A16)

Os cuidados com a manutenção da SNE, quando realizados de forma adequada repercutem na minimização de incidentes que podem estar associados, a saída acidental da sonda, abstrução do lúmem, contaminação do equipo utilizado para administração da dieta ou lesões de pele relacionadas à permanência do cateter.

Cuidados com os registros de enfermagem

Essa categoria apresenta as percepções dos técnicos de enfermagem nas situações relacionadas aos registros das ações de enfermagem nos cuidados em TNE. Os participantes demonstraram, por meio das falas, como realizam seus registros.

Colocaria o horário que instalei. Colocaria, onde é a sonda nasoesférica, o volume da dieta. E lá pelas 17 horas colocaria a mesma coisa para água. Registraria a medicação e a lavagem da sonda. (A18)

Nos registros eu colocaria que instalo dieta, lavo com 20 ml. Coloco para infundir a dieta. Se for acabar no meu turno eu já coloco o volume total do que vai infundir, aí depois se por ventura o paciente deixou de receber alguma coisa eu vou lá e registro, tem como fazer isso né. (A17)

Eu escrevo tudo que eu fiz por etapas. coloco que lavei o equipo, que retirei a dieta, lavo a sonda e coloco o volume total dela 250 ml e mais o que usei de lavagem. Acho que é isso. O horário que eu instalei o volume. Depois eu evoluo que troquei a fixação, que fiz a higiene oral, que levantei a cabeceira. Para sinalizar, né, que estava errado. (A16)

Coloco no registro a posição da sonda que eu achei, o número, coloco a quantidade de dieta que não entrou, coloco o início da dieta e da sonda. (A4)

Volume da dieta, horário procuro colocar, quando está em bomba de infusão, coloco volume de água prescrita, medida da sonda agora também tem que colocar. (A7)

Nessa categoria, foi possível evidenciar que os registros ficam restritos aos débitos sobre a quantidade de dieta e a hidratação fornecidas aos pacientes, além da medida externa da SNE. Foram escassos os relatos que destacam os registros de cuidados quanto a higiene oral, nasal e da sonda, assim como a posição correta do paciente para receber a TNE.

Orientações ao paciente

Nessa categoria evidencia-se a percepção dos técnicos de enfermagem no que se refere a participação aos cuidados dos familiares e/ou cuidadores dos pacientes em uso de TNE, seja durante a internação ou no preparo da alta hospitalar.

Troquei a fixação e conversei com o paciente, fui humana. Para ter um vínculo, expliquei pra ele, tentei fazer ele ajudar, o autocuidado né. (A10)

Como trocar diariamente a fixação da sonda, são coisas que a gente sabe. Importante passar para o familiar a importância da cabeceira elevada... e passa despercebido. (O15)

Importante passar para o familiar a importância da cabeceira elevada. (O15)

Quando eu vejo uma cabeceira baixa e tem algum familiar, eu oriento a família e explico o por quê, para orientar o paciente quando precisa ir pra casa. (O15)

Embora essa categoria possa ser considerada a de menor representação nas falas dos participantes, a sua importância é, sem dúvida, notada. Os técnicos de enfermagem identificam que a manutenção do cuidado em TNE é de responsabilidade conjunta da equipe de saúde, paciente, familiares e/ou cuidadores.

DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo refere-se a percepção dos técnicos de enfermagem no cuidado em TNE dentre as quais destacou-se a categoria administração da TNE. Nesse sentido, os principais cuidados relatados pelos técnicos de enfermagem envolvem a identificação correta do paciente, identificação de rótulos de infusões e dispositivos, higienização de mãos, limpeza da bomba de infusão e posicionamento adequado do paciente para receber a TNE. Todos esses cuidados funcionam como barreira de segurança para prevenir intercorrências.¹⁰ Estudo¹² refere que o sistema de administração da TNE tem sido padronizada, pelas cores, para evitar erros na conexão, principalmente nas trocas com a via venosa. Estudo¹³ menciona que os procedimentos de inserção, manutenção e administração da terapêutica por SNE podem provocar sérios incidentes ou eventos adversos. A higienização das mãos também é uma

das principais estratégias para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde.¹⁴ Em relação à correta posição do paciente para receber TNE, um estudo que implantou uma iniciativa na prevenção de pneumonias corrobora com os nossos achados ao indicar que um cuidado essencial na prevenção de pneumonia é a manutenção da cabeceira elevada entre 30° e 45°, já a higiene oral não foi algo recorrentemente mencionado no presente estudo, mas citado também no estudo supracitado.¹⁵

Outra percepção dos técnicos de enfermagem foram com os cuidados na manutenção da SNE, onde destaca-se a necessidade de conferência da posição adequada da sonda antes da administração da dieta e a higiene de lúmen da sondas e equipos de dietas enterais. Essa recomendação é fundamental para que se tenha a certeza de que a sonda está em posição gástrica, evitando a administração do alimento em trato respiratório superior ou mesmo provocando vômito e aspiração.¹⁶ A adequada fixação da sonda também é um cuidado de enfermagem importante na prática clínica, percebida pela equipe de enfermagem, além de ser recomendada por guidelines de TNE.¹⁷ No estudo¹⁸, o grupo de pacientes com uso adequado de fita adesiva apresentou taxa de incidência de saída acidental similar ao grupo de pacientes com um dispositivo específico para fixar a sonda enteral [feeding tube attachment device (FTAD Holister®)], 1,9% versus 1,4%, respectivamente. Estudo¹⁹ revela que a lavagem do lúmen de sondas e equipos evita a formação de biofilmes de bactérias que podem ser responsáveis por eventos relacionados às alterações gastrointestinais pelo uso da TNE. A irrigação da luz interna da SNE com flushes de água visa, além de evitar obstrução da sonda¹⁰ diminuir essa formação e, conseqüentemente, os eventos decorrentes da contaminação.

Os técnicos de enfermagem perceberam que os registros de enfermagem são fundamentais para cuidado em TNE. No entanto, estudo²⁰ identificou que a prática da documentação e dos registros de enfermagem apresenta uma taxa de inadequação de 47,8%. Existem limitações na realização do registro de enfermagem, as quais envolvem as questões operacionais como a número reduzido de colaboradores, despreparo dos membros da equipe, sobrecarga de trabalho, modelo tarefairo de divisão de atividades e a alta rotatividade de profissionais que compõem a equipe²¹. Nesse sentido, a ausência de registro ou a sua inadequação pode resultar em descontinuidade da assistência, avaliação inadequada das alterações das condições clínicas do paciente, julgamento impreciso dos resultados obtidos, ausência de base jurídica consistente quanto ao trabalho realizado ou ao cuidado recebido.²¹

A categoria denominada cuidados com as orientações ao paciente também foi percebida pelos profissionais durante a simulação. É importante que a família contribua para a boa evolução do tratamento.²² Contudo, a inclusão do familiar no cuidado do paciente, no dia a dia, é um desafio, principalmente quando se trata de cuidados com métodos invasivos, como no caso do uso da SNE. A equipe de enfermagem deve apoiar

e capacitar o paciente e sua família para o uso da terapia, além de preparar os mesmos para o autocuidado por meio da supervisão e avaliação dos cuidados prestados.¹⁰ Dessa forma, a equipe de enfermagem desenvolve um papel importante fornecendo suporte emocional direcionado aos usuários da TNE, afim de minimizar receios e apreensões que possam ter, bem como, favorecer o empoderamento e segurança para a realização do autocuidado.²³

Neste estudo, os técnicos de enfermagem foram expostos a um conjunto de situações que envolvem o cuidado ao paciente em uso de TNE. A simulação clínica permitiu que os profissionais identificassem os cuidados realizados pelos colaboradores, e que estes pudessem refletir e expandir seus conhecimentos, treinassem suas habilidades e sanassem suas dúvidas. Nesse sentido, a simulação clínica pode ser uma metodologia promissora para fortalecer o aprendizado clínico dos técnicos de enfermagem, pois permite o direcionamento do cuidado para as necessidades específicas. Estudo²⁴ corrobora com os achados ao referir que a simulação fornece uma infraestrutura vital para a educação permanente em serviço.

Estudo de revisão²⁵ está de acordo com os nossos resultados, ao avaliar o uso da simulação clínica como uma estratégia de ensino efetiva e inovadora. A simulação clínica pode contribuir para desenvolver confiança, habilidade de comunicação, eficiência na identificação de piora clínica de pacientes, desenvolvimento de competências técnicas, trabalho em equipe e tomada de decisão clínica, demonstrando que a ferramenta é efetiva na qualificação da assistência a pacientes críticos.²⁵

Frente aos resultados deste estudo, é fundamental que os técnicos de enfermagem tenham conhecimento do trabalho em equipe, estabelecendo uma comunicação adequada, tendo postura ética profissional, elementos essenciais para a segurança e a qualidade do atendimento ao paciente.²⁴ A simulação é uma metodologia de ensino que oferece oportunidade de formação para o desenvolvimento de competências dos técnicos de enfermagem como participantes efetivos da equipe de saúde, pois o cuidado em TNE não se constitui em um ato esporádico, limitado a protocolos, normas e rotinas, mas sim, a uma atitude permanente e consciente.

Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem possui papel de alta relevância no que se refere a promoção de educação permanente elaborando, normatizando e executando procedimentos de enfermagem.²⁶ Além disso, essa equipe atua como elo entre a família e o próprio paciente, fazendo com que a TNE alcance êxito.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que o cenário de simulação realizado com os técnicos de enfermagem em ambiente hospitalar permitiu identificar a percepção dos técnicos de enfermagem no cuidado em TNE, sendo a principal delas na etapa de administração da nutrição enteral,

seguida pelos cuidados com a manutenção da sonda enteral e os cuidados com o registro das ações de enfermagem. Já as orientações dos técnicos de enfermagem quanto aos cuidados com a TNE fornecidas aos pacientes, familiares e/ou cuidadores, foi percebido em menor quantidade pelos técnicos de enfermagem.

O estudo apresentou algumas limitações no que se refere a coleta de dados por serem gerados a partir de uma pesquisa quantitativa, portanto, os dados não foram coletados especificamente para esse fim. Também, os dados são referentes a realidade de um hospital universitário de alta complexidade da região sul do Brasil, o que pode dificultar a comparação dos resultados encontrados neste estudo com outras realidades diferentes da apresentada.

Por apresentar a percepção dos técnicos de enfermagem no cuidado em TNE em unidades de internação de um hospital, os resultados deste estudo possibilitam a proposição de melhorias no processo de trabalho e transformações na educação permanente de técnicos de enfermagem. Consequentemente, contribui para a construção de práticas de enfermagem em TNE mais seguras, as quais podem ser desenvolvidas e aprimoradas, através de simulação clínica. Novas investigações devem ser realizadas no sentido de verificar as práticas da equipe de enfermagem de quem atua nos cuidados a pacientes que utilizam a TNE.

AGRADECIMENTO

O agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao grupo de pesquisa, *Nursing Care Study* (NUCAS) do Programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/ UFRGS).

REFERÊNCIAS

1. José IB, Leandro-Merhi VA, Aquino JLB. Target, prescription and infusion of enteral nutritional therapy of critical patients in intensive care UNIT. *Arq. Gastroenterol.* [Internet]. 2018 [cited 2020 dez 18]; 55(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201800000-72>.
2. Blumenstein I, Shastri YM, Stein J. Gastroenteric tube feeding: Techniques, problems and solutions. *World journal of gastroenterology.* [Internet]. 2014 [cited 2020 dez 18]; 20(26). Available from: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v20.i26.8505>.
3. Mücke U, Grigull L, Sängler B, Berndt LP, Wittenbecher H, Schwarzbard C, et al. Introducing Low-Cost Simulation Equipment for Simulation-Based Team Training. *Clin. Simul. Nurs.* [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 18]; 38. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.09.001>.
4. Jonson CO, Pettersson J, Rybing J, Nilsson H, Prytz E. Short simulation exercises to improve emergency department nurses' self-efficacy for initial disaster management: Controlled before and after study. *Nurse Educ. Today.* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 18]; 55. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.020>.
5. Flynn FM, Sandaker K, Ballangrud R. Aiming for excellence. A simulation-based study on adapting and testing an instrument for developing non-technical skills in Norwegian student nurse anaesthetists. *Nurse Educ. Pract.* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 18]; 22:37-46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.11.008>.
6. Leppänen S, Jansson M, Pesonen HM, Elo S. Effectiveness of Education in Improving the Performance of Medical Emergency Team Nurses. *Clin. Simul. Nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2020 dez 18]; 26. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.10.013>.
7. Ribeiro VS, Garbuio DC, Zamariolli CM, Eduardo AHA, Carvalho EC. Simulação clínica e treinamento para as Práticas Avançadas de Enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 18 de dezembro 2020]; 31(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.10.013>.
8. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Cossi MS, Araújo MS. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Rev. Cuid.* [Internet]. 2017 [acesso em 18 de dezembro 2020]; 8(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.425>.
9. Orique SB, Phillips LJ. The Effectiveness of Simulation on Recognizing and Managing Clinical Deterioration: Meta-Analyses. *West. J. Nurs. Res.* [Internet]. 2018 [cited 2020 dez 18]; 40(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0193945917697224>.
10. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº453, de 16 de janeiro de 2014 [Internet]. Ed. Brasília: COFEN [acesso em 18 de dezembro 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.htm.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Matsuba CST, Ciosak SI. Movimento pela segurança na terapia nutricional enteral: o que há de novo com os dispositivos? *BRASPEN J.* [Internet]. 2017 [acesso em 18 de dezembro de 2020]; 32(2). Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2017/08/15-AA-Movimento-pela-seguran%C3%A7a.pdf>.
13. Anziliero F, Corrêa APA, Silva BA da, Soler BED, Batassini É, Beghetto MG. Nasoenteral tube: factors associated with delay between indication and use in emergency services. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 18]; 70(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0222>.
14. Kingston L, O'Connell NH, Dunne CP. Hand hygiene-related clinical trials reported since 2010: a systematic review. *J Hosp Infect.* [Internet]. 2016 [cited 2020 dez 18]; 92(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.11.012>.
15. Baker D, Quinn B. Hospital Acquired Pneumonia Prevention Initiative-2: Incidence of nonventilator hospital-acquired pneumonia in the United States. *Am J Infect Control.* [Internet]. 2018 [cited 2020 dez 18]; 46(1). Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196655317310428>.
16. Pharm JIB, Carrera AL, Harvey L, Escuro AR, Hudson L, Pharm AM, et al. ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 18]; 41(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/0148607116673053>.
17. Waitzberg DL, Enck CR, Miyahira NS, Mourão JRP, Faim MMR, Oliseski M, et al. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE) e Associação Brasileira de Nutrologia. Projeto Diretrizes. Terapia Nutricional: Indicadores de Qualidade [Internet]. 2011 [acesso em 18 de dezembro de 2020]. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_indicadores_de_qualidade.pdf.
18. Assis MCS de, Silva SMR, Leães DM, Novello CL, Silveira CR de M, Mello ED de, et al. Nutrição enteral: diferenças entre volume, calorias e proteínas prescritos e administrados em adultos. *Rev Bras Ter Intensiva.* [Internet]. 2010 [acesso em 18 de dezembro de 2020]; 22(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000400006>.
19. Petersen SM, Greisen G, Krogfelt KA. Nasogastric feeding tubes from a neonatal department yield high concentrations of potentially pathogenic bacteria -even 1 d after insertion. *Pediatric. Research.* [Internet]. 2016 [cited 2020 dez 18]; 80(3). Available from: <https://doi.org/10.1038/pr.2016.86>.
20. Tasew H, Mariye T, Teklay G. Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes.* [Internet]. 2019 [cited 2020 dez 18]; 12(612). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x>.
21. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM, Azevedo OA, et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de dezembro de 2020] 53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>.
22. Führ AL, Ciachi EM. Possibilidades e limitações da terapia nutricional enteral na compreensão de cuidadores e profissionais de uma rede pública de saúde em região de fronteira. *DEMETRA Aliment Nutr Saúde.* [Internet]. 2019 [acesso em 18 de dezembro de 2020]; 14. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.36926>.

23. Halvorsen K, Dihle A, Hansen C, Nordhaug M, Jerpseth H, Tveiten S, et al. Empowerment in healthcare: A thematic synthesis and critical discussion of concept analyses of empowerment. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020 [cited 2020 dez 18]; 103(7). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.02.017>.
24. Leflore JL, Thomas PE. Educational changes to support advanced practice nursing education. *J Perinat Neonatal Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2020 dez 18]; 30(3). Available from: <https://doi.org/10.1097/JPN.000000000000201>.
25. Linn AC, Caregnato RCA, Souza EM. Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 dez 18]; 72(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0217>.
26. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann CT. Permanent education actions of nurse facilitators at a nursing education centre. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2020 dez 18]; 38(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261>.

Recebido em: 14/10/2020

Revisões requeridas: 01/02/2021

Aprovado em: 10/03/2021

Publicado em: 00/00/2021

Autora correspondente

Carlise Rigon Dalla Nora

Endereço: Rua São Manoel, 963, Rio Branco

Porto Alegre/RS, Brasil

CEP: 90.620-110

Email: carlise.nora@ufrgs.br

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**