



5º Simposio de Ensino de Graduação

CUIDADOS COM SONDAS NO IDOSO ACAMADO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autor(es)

PAULO SÉRGIO MENEZES

Co-Autor(es)

NÁDIA APARECIDA SOARES FERREIRA
MARIA ELIZABETH GIMENEZ PAULUCCI

Orientador(es)

Vera Lucia Mediondo Osinaga

1. Introdução

O envelhecimento, durante muito tempo, foi visto como um estado patológico e pouco se havia avançado no conhecimento das bases fisiológicas desse processo Pereira e Andrade, (2001). Hoje há uma mudança na expectativa de vida dos idosos, como consequência do grande avanço das ciências nas últimas décadas. Com base nessa nova visão, torna-se imperioso formar profissionais de saúde especializados que pretendam atuar neste segmento. Neste contexto, a enfermagem gerontológica ganha espaço significativo dentro das equipes multidisciplinares. No ano de 1999, o Ministério da Saúde, através da Portaria 337 e da Resolução 63 de 2000, normatizou a Terapia Nutricional Enteral e oficializou as atribuições de cada profissional dentro da equipe multiprofissional especializada, que obrigatoriamente deve estar presente nas instituições que usam a prática da nutrição por meio de sondas digestivas e cateteres venosos. Alimentar um paciente idoso por sonda, seja por via nasal ou ostomia, necessita de cooperação do idoso e de seus familiares, principalmente quando existe indicação dessa terapia no domicílio.

Atualmente, existe clara distinção entre as sondas utilizadas para infundir nutrientes e aquelas utilizadas para drenagem de secreções digestivas. As sondas de polivinil devem ser usadas somente para drenagem gástrica e por períodos menores que 30 dias (TRONCON et al, 2000).

O uso de sondas enterais com a finalidade de se administrar alimentos deve ser feito sempre que houver contra-indicação ou impossibilidade de se utilizar a via oral fisiológica; é de ressaltar-se, porém, que o tubo digestivo deve estar presente, com capacidade de absorção, total ou parcial, conservada (UNAMUNO e MARCHINI, 2002).

Atualmente, estão disponíveis dois tipos genéricos de sondas para alimentação: as utilizadas via nasogástrica e via nasoentérica e as de ostomias. As sondas nasoentéricas têm de 50 a 150 cm de comprimento, e diâmetro médio interno de 1,6 mm e externo de 4 mm. Todas têm marcas numéricas ao longo de sua extensão, que facilitam a verificação do seu posicionamento final (FERREIRA, 2005; CERIBELLI e MALTA, 2006); MOSHE, 1990; UNAMUNO E MARCHINI, 2002). Os cuidados na administração da dieta por ostomias são os mesmos do uso de sondas nasogástricas/nasoentéricas. As mais modernas, para gastrostomia, são de silicone ou de poliuretano, com paredes finas e flexíveis, numeradas e com duas vias que facilitam a irrigação e a administração de medicamentos, mesmo durante a infusão da dieta (BARRIAS et al, 2006; UNAMUNO e MARCHINI, 2002; COPPINI, 1995). Cabe salientar que este relato de experiência foi uma das etapas do Curso de Capacitação de Idoso promovido pelo Projeto de Extensão “Capacitação Popular Solidária”, no Nutricentro da Universidade Metodista de Piracicaba, cujo tema tratava-se de “Os cuidados com sondas no Idoso e a Assistência de Enfermagem”. Este curso foi direcionado para a comunidade Piracicabana que se dedicam ao cuidado do idoso, seja este um familiar, um cuidador, um cliente de hospital ou casa de repouso.

2. Objetivos

Capacitar cuidadores e familiares na assistência a idosos que fazem uso de sondas, sobre os cuidados e assistência de enfermagem. Atualmente, muito se tem discutido sobre os cuidados avançados na saúde, dentre os quais a preocupação com a prevenção e capacitação do cuidador e famílias de idosos acamados. Com isto, pretendemos, com as informações obtidas, vislumbrar a possibilidade de um fazer diferente, consolidando, nestes tempos-pós-modernos, um cuidado mais humanizado ao idoso, através da interação, tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado, e do compartilhamento de experiências e percepções.

3. Desenvolvimento

Através de oficinas educativas direcionou-se para a elucidação de como podemos dar os cuidados corretos a idosos que fazem uso de algum tipo de sonda.

Inclui-se como meta a ação educativa e preventiva para que se possa ter uma melhor qualidade na assistência dirigida ao idoso.

Para o desenvolvimento das oficinas utilizamos a abordagem pedagógica de Paulo Freire, na qual a ação educativa fundamenta-se nas experiências vividas pelos sujeitos (FREIRE, 1998).

Os recursos audiovisuais utilizados na dinâmica com o grupo de cuidadores foram: projetor de slides e material ilustrativos. Como estratégias, empregamos: a problematização e a vivência dos cuidadores e a exposição oral.

Iniciamos as oficinas falando sobre o que é nutrição enteral? Quando a ingestão alimentar por via oral não está sendo impossível ou insuficiente, ou o idoso sofreu AVC (derrame), realizou alguma cirurgia na boca, no estômago, intestino ou necessita de um aporte nutricional maior devido a outras doenças, as necessidades nutricionais podem ser satisfeitas através da nutrição enteral. Neste caso, um tubo fino, macio e flexível, chamado sonda nasoenteral, pode ser passado, pelo nariz, até o estômago ou até o intestino delgado. Como é colocada a sonda nasoenteral? A sonda é passada por um enfermeiro ou um médico, com um guia metálico flexível. Este guia deverá ser guardado para ser utilizado novamente, caso seja necessário repassar a sonda. O procedimento é simples, indolor, podendo causar uma discreta náusea ou um desconforto na garganta ou nariz. O tempo de utilização da mesma sonda é indeterminado, ficando a troca a critério do enfermeiro.

O que fazer em caso de problemas com a sonda nasoenteral? Em caso de obstrução (entupimento), rachadura, furo, perda ou saída parcial da sonda, você deverá procurar a Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde) ou outro serviço que lhe for indicado, levando a sonda, lavada com água e sabão, e seu guia metálico, para que o enfermeiro verifique se podem ser reaproveitados.

Como evitar a saída da sonda nasoenteral? A sonda deve ser fixada à pele com uma fita adesiva hipoalergênica ou esparadrapo, para evitar que seja retirada acidentalmente ou que se desloque para fora

do estômago ou intestino. Esta fixação deve ser trocada quando estiver suja ou solta: retire a fixação antiga, limpe o nariz com água e sabão, seque bem, sem friccionar, fixe a sonda, conforme a ilustração (figura 5), sem passar na frente dos olhos ou da boca. A sonda não deve ficar dobrada, nem puxar a narina. Em caso de vermelhidão ou machucado na pele, fixar a sonda em outro local.

Como evitar obstrução da sonda nasoesofágica? Por ser muito fina, a sonda pode entupir-se facilmente, impossibilitando a administração da dieta enteral. Para evitar este problema: injetar, com uma seringa, 40 ml de água filtrada, fervida e fria na sonda, antes e após a administração da dieta ou de medicamento; observar os cuidados com a administração de medicamentos; em caso de obstrução, injetar lentamente 20 ml de água filtrada, fervida e morna ou refrigerante tipo cola. Atenção: a sonda pode se romper caso a pressão para injetar a água for muito forte.

Os cuidadores foram orientados sobre cuidados importantes na infusão da dieta enteral, tais como: manter o paciente sentado ou com travesseiros nas costas formando um ângulo de no mínimo de 15 graus para receber a dieta, nunca deitado para evitar vômitos e aspiração da dieta para os pulmões (o que é muito perigoso); o paciente deverá ser mantido em decúbito elevado durante toda a infusão da dieta e 30 minutos após o término; infundir a dieta lentamente por gotejamento (através de frasco acoplado ao equipo) gota a gota (é como se fosse uma torneira quebrada que pinga lentamente) para evitar diarreia, distensão abdominal, vômitos e má absorção. Para facilitar a descida da dieta, o frasco pode ser pendurado em ganchos, prego ou suporte de vasos; fracionar a dieta durante o dia; o volume em cada horário, não deve ultrapassar de 350ml; infundir água filtrada e fervida (que deverá ser fornecida em temperatura ambiente); após administrar cada frasco da dieta, passar pela sonda cerca de 20ml de água filtrada e fervida, para evitar acúmulo de resíduos e entupimento da mesma; manter a sonda fechada quando não estiver em uso; após o preparo a dieta caseira, esta deverá ser guardada na geladeira e retirar somente a quantidade que for utilizar 30 minutos do horário estabelecido. A dieta, portanto, deverá ser oferecida ao paciente em temperatura ambiente. Não aquecer a dieta em banho-maria ou em microondas. Caso o paciente puxe a sonda (ou ocorra um acidente na mobilização) e esta saia para fora, não tente recolocá-la. Lave-a com água e sabão e guarde-a em lugar seco e limpo, pois ela pode ser reutilizada. Dependendo do tipo de sonda enteral ela pode ser utilizada por até 6 meses, desde que não obstrua ou fure ou vaze. Dando seqüência nas oficinas falamos da Gastrostomia orifício artificial externo no estômago para alimentação e suporte nutricional, quando há impossibilidade ou perigo de usar a via normal. Indicada quando o paciente possui lesão de boca, faringe e esôfago irreversível ou que requerem tratamento prolongado, como o caso de tumores. A administração pode se dar por meio de funil ou seringa. Chamamos a atenção para alguns dos cuidados a serem tomados como: colocar o paciente em decúbito um pouco elevado; adaptar a o funil ou seringa na sonda, mantendo-a elevada e despejar a dieta lentamente; limpar a superfície externa da sonda com gaze se houver extravasamento; a dieta deve ser totalmente líquida, pois do contrario poderá obstruir a sonda; a temperatura ideal é de 37 C e nunca retirar a sonda de gastrostomia, caso saia acidentalmente comunicar o medico imediatamente. Abordamos ainda sobre os cuidados da sonda vesical de demora, utilizada em pacientes que perderam a capacidade de urinar espontaneamente, sempre através de prescrição médica. Neste método a sonda é mantida dentro da bexiga, e a urina flui continuamente. A sonda liga-se a uma bolsa coletora, que pode ser fixada na lateral da cama, da cadeira de rodas, ou na perna do paciente (caso ele ande). Para prevenir complicações como infecções, sangramentos e feridas frisamos a importância de se tomar os seguintes cuidados: lavar as mãos limpe a pele em torno da sonda com água e sabão pelo menos duas vezes ao dia para evitar o acúmulo de secreção; lavar a bolsa coletora uma vez ao dia, com água e sabão ou água e cloro (cândida); quando desconectar a bolsa da sonda, bloqueie a sonda com uma gaze estéril, para que a urina não vaze; manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da cama, e não deixe que ela fique muito cheia, para evitar que a urina retorne para dentro da bexiga; não deixe a perna do paciente apoiada na sonda, porque está estará ocluída, e a urina não sairá da bexiga; sempre que não houver urina na bolsa coletora, verifique se não há dobras ou obstruções no sistema e NUNCA troque a sonda vesical; este é um procedimento de enfermagem, e deve ser realizado com técnica específica do profissional. Finalizamos nossas oficinas educativas abordamos a respeito da colostomia, procedimento cirúrgico onde se faz uma abertura no abdome (estoma) para a drenagem fecal (fezes) provenientes do intestino grosso (cólon). É feito geralmente após a ressecção intestinal. Ela pode ser temporária ou permanente. É feita uma incisão no abdome enquanto o paciente está sob anestesia profunda e sem dor (anestesia geral). O tecido sadio do intestino é preso no abdome (colostomia). Em seguida, uma bolsa

adesiva para drenagem (dispositivo para o estoma) é posicionada em torno da abertura. A incisão abdominal é fechada. Uma colostomia é feita quando a parte inferior do intestino grosso, o reto ou o ânus está impossibilitado de funcionar normalmente ou quando necessita de um período de repouso para as suas funções normais. Cuidados: a pele ao redor da colostomia requer um cuidado especial porque o contato prolongado com as fezes pode causar irritação. Para manter a integridade e a aderência da pele ao dispositivo deve-se ter os seguintes cuidados: NUNCA utilizar substâncias agressivas à pele, como álcool, benzina, colônias, tintura de benjoim, mercúrio, merthiolate, pomadas e cremes. Estes produtos ressecam a pele, favorecendo o aparecimento de feridas e reações alérgicas; a limpeza da pele ao redor da colostomia deve ser feita com água e sabão neutro. Não é necessário esfregar com força ou usar esponjas ásperas; tome cuidado com insetos, em especial moscas. Procure o serviço de Enfermagem sempre que notar alguma anormalidade.

4. Resultados

Procuramos abordar de forma simples e objetiva os cuidados a serem adotados a serem adotados a pacientes idosos com sonda enteral, sonda vesical de demora e colostomia. Familiares e cuidadores demonstraram grande interesse nas oficinas, pois os mesmos não tinham o conhecimento da gravidade quanto o uso de sondas; e também houve grande interesse nas demonstrações dos vários tipos de sondas e os devidos cuidados.

Houve participação significativa do público, pois, ao decorrer das oficinas, bem como ao seu término, os cuidadores realizaram perguntas para o esclarecimento de dúvidas, assim, pode-se elucidá-los com o propósito do aperfeiçoamento dos cuidados. O retorno obtido foi gratificante, pois houve grande participação e interesse do público alvo e, através de questionamentos, percebeu-se que os cuidadores tinham muitas dúvidas à respeito do tema e que obtiveram a oportunidade de adquirir novos conhecimentos para poder oferecer um cuidar mais humanizado e qualificado aos idosos.

Consideramos ter atingido o objetivo devido ao grande interesse demonstrado pelo público presente. Durante o transcorrer das oficinas constatamos que muitas pessoas presentes cuidavam ou conheciam alguém que fazia uso de algum tipo de sonda.

O resultado desta iniciativa consistiu no conhecimento adquirido daqueles que se faziam presentes e que puderam levar tal conhecimento e informação para um cuidado melhor para aqueles que necessitam.

5. Considerações Finais

Constatamos com estas oficinas o quanto é importante para a comunidade tais iniciativas, uma vez que carecem de acesso a informação e a cultura. E para nós graduandos, essa possibilidade de levar conhecimento até a comunidade vem nos amadurecer e consolidar o processo de formação adquirido na Universidade, e nos instigar a participar de mais ações solidárias.

O que se espera com temas voltados para a área de geriatria é a conscientização da população a respeito do problema e a atenção dos profissionais de enfermagem para que se dediquem com plena capacidade qualitativa. Que evoluam principalmente no âmbito profissional e que tenham noção das necessidades dos idosos como um todo, promovendo a recuperação de cada um deles dentro do contexto esperado e das possibilidades previstas.

É isso que se espera do enfermeiro, o líder e modificador de concepções e idéias, o instrutor e direcionador de posições, o profissional que analisa paradigmas equivocados sobre a velhice e o multiplicador de conhecimento técnico e científico. Espera-se que ele esteja informado sobre as mudanças e diferenças no processo do envelhecer para que atue profissionalmente de forma adequada, fazendo com que o indivíduo viva melhor esse processo e possa alcançar uma melhor qualidade de vida na idade madura.

Referências Bibliográficas

BARRIAS, S.; LAGO, P.; CAETANO, C.; NOGUEIRA, C.; AREIAS, J. implantação metastática em estoma de

gastrostomia endoscópica percutânea. **J Port Gastreterol** 2006, 13: 237-242.

CERIBELLI, M.I.P.F. e MALTA, M.A. Inserção da sonda nasogástrica: análise dos pontos de referência. **Rev Bras Nutr Clin.** SP 2006; 21(1): 54-9.

COPPINI LZ, WAITZBERG DL. Complicações da nutrição enteral. In: Waitzberg DL, ed. **Nutrição enteral e parenteral na prática clínica.** São Paulo: Atheneu; 1995. p.198-205.

FERREIRA, A. M. Sondas nasogástricas e nasoentéricas: como diminuir o desconforto na instalação? **Rev Esc Enferm.** USP 2005; 39(3): 000-00.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido.** 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1998.

MOSHE, S. Enteral feeding. In: SHILS ME; OLSON JÁ & SHIKE M, eds.. **Modern nutrition in health and disease.** 9th. ed. Lea & Febiger, Philadelphia, p. 1643-1656, 1998.

PEREIRA C e ANDRADE A. **Neurogeriatria.** Rio de Janeiro: Ed: Revinter; 2001. P.43-50.

TRONCON LEA; MARCHINI JS; UNAMUNO MRDL; MORAES AC. Tubagens intestinais. In: POHH F & PETROIANO A. **Tubos, sondas e drenos.** Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 144-155, 2000.

UNAMUNO MRDL e MARCHINI JS. **Sonda nasogástrica/nasoentérica:** cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. *Medicina, Ribeirão Preto*, 35: 95-101, jan./mar.2002.