



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITARIO PROFESSOR ANTONIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

**KALIZA DE OLIVEIRA VIANA**

**VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO: NÍVEL DE CONHECIMENTO E  
CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Lagarto  
2019**

**KALIZA DE OLIVEIRA VIANA**

**VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO: NÍVEL DE CONHECIMENTO E  
CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento de fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do título de bacharel em fonoaudiologia.

Área do conhecimento: Fonoaudiologia

Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dra. Danielle Ramos Domenis

**KALIZA DE OLIVEIRA VIANA**

**VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO: NÍVEL DE CONHECIMENTO E  
CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

VIANA, Kaliza de oliveira.

Via alternativa de alimentação: nível de conhecimento e  
caracterização dos usuários em um hospital universitário/Kaliza de  
Oliveira Viana. – 2019.

-- 33 f.

Orientadora: Danielle Ramos Domenis

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado) –  
Universidade federal de Sergipe, 2019.

1.nutrição enteral. 2. Cuidadores. 3. Educação em saúde. I.  
Viana, Kaliza. II. Universidade Federal de Sergipe. III. Via alternativa  
de alimentação: nível de conhecimento e caracterização dos usuários  
em um hospital universitário.

**KALIZA DE OLIVEIRA VIANA**

**VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO: NÍVEL DE CONHECIMENTO E  
CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao departamento de fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do título de bacharel em fonoaudiologia.

APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Danielle Ramos Domenis (Orientadora)  
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Roxane de Alencar Irineu  
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

---

Fonoaudióloga Clínica – Esp<sup>a</sup> em atenção hospitalar em saúde e disfagia –  
Olga Elisabete de Oliveira Brito  
(Membro externo)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por mais essa etapa concluída, à mãe Aparecida por sua imensa bondade e proteção. Aos meus familiares por todo apoio e companheirismo principalmente meus pais Idaliza e José Carlos que estão sempre caminhando ao meu lado.

Sou imensamente grata aos meus amigos, em especial os amigos da faculdade Nathaly, Aitana, Taylinne e Juliana que me ofereceram todo apoio durante esses 4 anos, amo vocês.

Minha gratidão a todos os professores que contribuíram com minha formação, me inspirei muito em todos vocês. Em especial agradeço minha orientadora Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Danielle Ramos Domenis por todos conhecimentos compartilhados, paciência e dedicação.

# VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO: NÍVEL DE CONHECIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Danielle Ramos Domenis<sup>1</sup>

Kaliza de Oliveira Viana <sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os pacientes em uso de via alternativa de alimentação do Hospital Universitário de Lagarto-SE (HUL), bem como avaliar o nível de conhecimento dos seus cuidadores sobre esse dispositivo. **Método:** Pesquisa transversal do tipo exploratória, com análise quantitativa dos dados, aprovada pelo comitê de ética Sergipe (CAAE 82019518.5.000.5546) sob o parecer 2.495.597. Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, internados nas enfermarias da Clínica Médica e Pronto Socorro – Ala Crítica (Ala Amarela) e seus respectivos acompanhantes. **Resultados:** participaram da pesquisa 63 pacientes e seus cuidadores. Os pacientes foram em sua maioria do sexo feminino, 33 (52,4%), e a média de idade de 74,6 anos, com prevalência de doenças neurológicas 33 (52,4%). Quanto ao tipo de terapia nutricional, a sonda nasoesférica foi a mais utilizada 57 (90,5%). Em relação aos cuidadores 49 (77,8%) eram do sexo feminino com uma média de idade de 40,9 anos. No que se refere as questões direcionadas a estes, quase metade 31, (49,2%), erraram pelo menos uma das questões fechadas configurando conhecimento não pleno, quanto ao termo disfagia 60 (95,2%) não sabia do que se tratava. **Conclusão:** Nesse estudo os pacientes usuários de via alternativa foram em sua maioria idosos, com leve prevalência do sexo feminino e diagnóstico neurológico. A via alternativa mais utilizada foi a sonda nasoesférica. Com relação ao conhecimento dos cuidadores sobre a via alternativa de alimentação, quase metade errou uma ou mais questões relacionadas a conceitos básicos de manipulação e cuidados com os dispositivos e a grande maioria não sabia definir o que era disfagia, principal motivo do uso.

**Palavras-chave:** Nutrição enteral. Educação em saúde. Cuidadores. Promoção em saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To characterize patients using alternative feeding routes of University Hospital of Lagarto-SE (HUL), as well as to evaluate the level of knowledge of their caregivers about this device. **Method:** Exploratory cross-sectional study with quantitative data analysis, approved by the Sergipe Ethics Committee (CAAE 82019518.5.000.5546) under the opinion 2,495,597. Adult patients of both sexes, admitted to the HUL were included in the wards of the Clinical Medical and Emergency Room - Critical Ward (Yellow Ward) and their respective companions. **Results:** 63 patients and their caregivers participated in the research. Most of the patients were female, 33 (52,4%), and the average age was 74.6 years, with a prevalence of neurological diseases 33 (52,4%). Regarding the type of nutritional therapy, the nasoenteral tube was the most used 57 (90,5%). Regarding caregivers 49 (77,8%) were female with a mean age of 40.9 years. Regarding the questions directed to them, almost half 31, (49,2%), missed at least one of the closed questions configuring non-full knowledge, as to the term dysphagia 60 (95,2%) did not know what it was about. **Conclusion:** In this study, the alternative route users were mostly elderly, with mild female prevalence and neurological diagnosis. The most commonly used alternative route was the nasoenteric tube. Regarding caregivers' knowledge of the alternative route of feeding, nearly half missed one or more issues related to basic device handling and care concepts, and the vast majority could not define dysphagia, the main reason for use.

Keywords: Enteral nutrition. Health education. Caregivers. Health Promotion.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. MÉTODO .....</b>	<b>10</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6. REFERENCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>24</b>

## 1- INTRODUÇÃO

As vias alternativas de alimentação englobam procedimentos necessários para manter ou recuperar o estado de nutrição de um paciente, podendo ser por via enteral ou parenteral. Entende-se por nutrição enteral a ingestão de alimentos de forma controlada, seja pelo uso de sondas ou por via oral, que pode ser administrada em regime hospitalar ou não (BRASIL, 2000). Já a nutrição parenteral é uma alternativa que busca realizar a mesma função nutricional, porém, é indicada em casos de impossibilidade da utilização do trato gastrointestinal (CASTRO; FREITAS; ZABAN, 2009).

Segundo Baxter e Waitzeberg (2007) a Terapia de Nutrição Enteral (TNE) é indicada para indivíduos que não conseguem suprir ao menos 60% de suas necessidades nutricionais. Sendo assim, pode ser recomendada após identificação de riscos nutricionais, quando o paciente já está com o estado de nutrição comprometido ou por algo que impeça a alimentação pela via oral de forma convencional, por exemplo, as disfagias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 2011).

A alimentação é habitualmente administrada por sondas dos tipos nasogástricas (SNG) que vão do nariz até o estômago ou nasoentéricas (SNE) que percorrem até o intestino delgado (LEITE; JUNIOR, 2004). Além desses meios, também há possibilidade de indicação das ostomias (gastrostomias e jejunostomias) que são inseridas cirurgicamente na parede do abdômen, acessando diretamente o estômago ou parte do intestino delgado (jejuno) respectivamente (GANTASALA; SULLIVAN; THOMAS, 2013).

A TNE é essencial para recuperação e aumento da sobrevida do paciente, porém também pode ocasionar riscos aos seus usuários (CASTRO; FREITAS; ZABAN, 2009). Algumas complicações podem ser encontradas em usuários de vias alternativas, como o deslocamento da sonda, retirada precoce, entupimentos, rompimento do balão de gastrostomia e demais intercorrências que são responsáveis por causar transtornos aos usuários, bem como podem apresentar recidivas no tratamento, sendo o usuário exposto a riscos como broncoaspiração e reintubações (NAVES; TRONCHIN, 2018).

Para o Ministério da Saúde (2012) é considerado cuidador o indivíduo que possui ou não laços familiares, estando apto a ajudar o paciente em suas atividades diárias. Nem sempre é algum sujeito que possui alguma experiência em cuidados na área da saúde, e em muitos casos não possuem orientações ou apoio de algum profissional dessa área (FERREIRA et al., 2017).

Para Scheren et al. (2010) quando os profissionais que acompanham o paciente durante uma internação não se preocupam em orientar os familiares, sejam eles leigos ou não, leva estes últimos a enfrentarem maiores dificuldades em domicílio, podendo aumentar o número de complicações que

resultam muitas vezes em reinternações. As complicações geradas pelo manuseio inadequado dos dispositivos de via alternativa de alimentação podem acarretar o abandono do tratamento, o que leva ao declínio do prognóstico desses pacientes (ZABAN; NOVAES, 2009).

Conhecer o perfil e necessidade dos pacientes hospitalizados possibilita um melhor planejamento assistencial à saúde, organização das equipes multidisciplinares, podendo assim direcionar a assistência às necessidades dos usuários com a identificação de fatores de risco, intervenção no processo terapêutico e no prognóstico. Identificar as necessidades dos cuidadores e incluí-los nas ações educativas que envolvem o cuidado ao paciente para que essa prática seja pautada em conhecimentos técnicos e não apenas em práticas pessoais prévias deve fazer parte dos objetivos junto ao paciente (CARVALHO et al., 2015; FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

Diante disso, o objetivo da pesquisa foi caracterizar os pacientes em uso de via alternativa de alimentação do HUL bem como avaliar o nível de conhecimento dos seus cuidadores sobre esse dispositivo.

## **2. MÉTODO**

Pesquisa transversal do tipo exploratória, com análise quantitativa dos dados. Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 82019518.5.000.5546) e aprovado sob o parecer 2.495.597 (ANEXO 1).

Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, internados no Hospital Universitário de Lagarto- SE (HUL) nas enfermarias da Clínica Médica e Pronto Socorro – Ala Crítica (Ala Amarela) em uso de via alternativa de alimentação e que tivessem com acompanhante no momento da abordagem. Os acompanhantes tinham que ter idade mínima de 18 anos. Os pacientes ou cuidadores que se recusaram a participar do estudo ou assinar o termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) previamente aprovado pelo CEP foram excluídos (ANEXO 2). O período da coleta foi de março a outubro de 2018.

Após a seleção dos pacientes, foram coletados dados de identificação, além de informações de prontuário, conforme o Anexo 3. As principais informações coletadas do prontuário foram: doença de base, motivo de internação, doenças associadas, tempo de internamento, motivo de utilização da via alternativa de alimentação, tipo e data que a mesma foi introduzida. Além das informações do paciente, foram coletados dados pessoais e sócio demográficos do cuidador, que foi quem respondeu o questionário sobre via alternativa de alimentação.

No segundo momento foi aplicado com o cuidador o Questionário de Conhecimento sobre Via Alternativa de Alimentação (ANEXO 4). O mesmo foi elaborado pelas próprias pesquisadoras, sendo primeiramente usado um piloto para que se chegasse a versão definitiva. O questionário é dividido

em três partes: as duas primeiras se referem ao conhecimento com relação ao uso da sonda e a última parte trata dos aspectos emocionais envolvidos nesse processo. Na primeira parte eram 15 questões abertas, na segunda quatro fechadas e na terceira (aspectos emocionais) três questões também abertas. A aplicação do questionário bem como as orientações fornecidas após levaram um tempo máximo de 20 minutos, não interferindo na rotina hospitalar.

As perguntas abertas abordavam sobre o motivo de utilização da sonda, caminho percorrido por ela, sua utilidade, se já foi utilizada anteriormente, se recebeu alguma informação sobre o seu uso, que tipo de comida era passada por ela, período de troca, higiene oral, ingestão de água, disfagia e perda de peso. As perguntas fechadas abordaram sobre possibilidade de utilização da mesma após alta hospitalar, se era um dispositivo permanente ou temporário, por qual profissional ela deveria ser retirada e o que fazer em caso de problemas como entupimento, rachadura ou furo. As de caráter emocional falavam sobre o sentimento vivenciado ao saber que o indivíduo iria utilizar uma via alternativa de alimentação e o que dizer a famílias que vivenciam da mesma experiência. Todo o questionário era lido em voz alta pela pesquisadora, que anotava as respostas dadas pelos cuidadores, transcrevendo exatamente suas falas.

Nesse artigo foram analisadas todas as questões fechadas, além de uma aberta, a que abordava o conhecimento sobre o termo disfagia. Para análise das questões fechadas, criou-se uma classificação: nível de conhecimento PLENO, o acerto de todas as questões e NÃO PLENO quando havia erro de pelo menos uma delas. Após a aplicação do questionário todos os pacientes e seus cuidadores foram orientados quanto às respostas do questionário e o uso da via alternativa.

Para análise estatística as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual e as variáveis contínuas, discretas ou ordinais foram descritas por meio de média, mediana, desvio padrão.

### **3. RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 63 pacientes e seus respectivos cuidadores. Os pacientes foram em sua maioria do sexo feminino 33 (52,4%) e com média de idade de 74,6 anos (DP 17,1). Quanto a enfermaria em que estavam internados, 36 (57,1%) encontravam-se no pronto socorro ala crítica (ala amarela) e os demais 27 (42,9%) na clínica médica. Demais informações quanto a caracterização dos pacientes encontram-se na Tabela 1.

**TABELA 1** – Caracterização sociodemográfica dos pacientes.

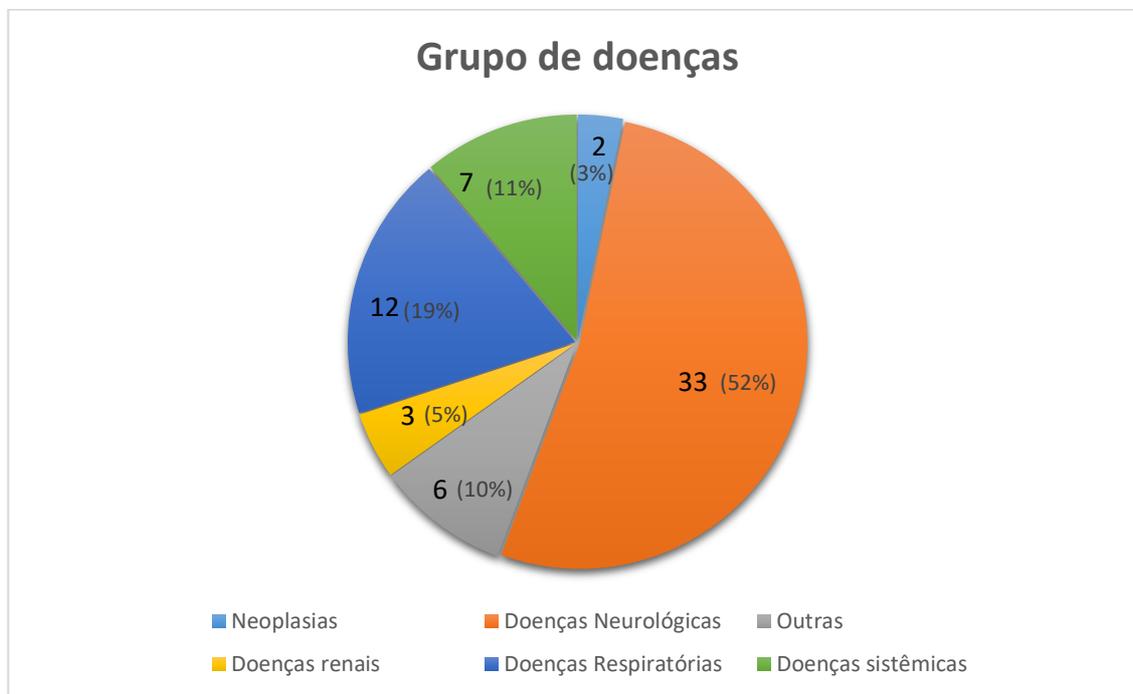
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	33	52,4
Masculino	30	47,6
<b>Faixa Etária</b>		
Adulto	8	12,7
Idoso	27	42,9
Idoso Extremo (a partir de 80 anos)	28	44,4
<b>Procedência</b>		
Lagarto	23	36,5
Outras cidades da região	40	63,5
<b>Filhos</b>		
Sim	55	87,3
Não	8	12,7
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	36	57,1
Ensino Fundamental Incompleto (EFI)	20	31,7
Ensino Fundamental Completo (EFC)	1	1,6
Ensino Médio Completo (EMC)	4	6,3
Ensino Superior Completo (ESC)	2	3,2
<b>Atividade Laboral</b>		
Aposentado	51	80,9
Apenas trabalha	6	9,5
Desempregado	6	9,5
<b>Estado Civil</b>		
Casado	22	34,9
Solteiro	16	25,4
Viúvo	21	33,3
Separado	4	6,3

Legenda: n – Frequência absoluta. % – Frequência relativa percentual

Quanto as doenças dos pacientes, as mesmas foram agrupadas por grupos, sendo que o grupo de doenças neurológicas prevaleceu, com 33 (52,4%), seguido pelas doenças respiratórias apresentadas em 12 (19%) dos pacientes. Os principais diagnósticos presentes foram o Acidente Vascular Encefálico (AVE) com 13 (20,6%) pacientes, seguido de Doença de Alzheimer com 10

(15,9%) e a pneumonia 9 (14,3%). O gráfico 1 apresenta a distribuição dos pacientes por grupo de doença.

**GRÁFICO 1** – Distribuição dos pacientes por grupos de doenças.



Legenda: % - frequência relativa percentual

Na categoria outros do gráfico 1, enquadraram-se doenças que apareceram em uma porcentagem pequena como cardiopatia, depressão, diarreia infecciosa, lesão gástrica, tireoidectomia e ulcera sacral.

Mais da metade dos pacientes, 37 (58,8%), apresentavam algum tipo de comorbidade associada a doença de base, sendo que 16 (25,4%) apresentavam até uma comorbidade e 21 (33,4%) duas ou mais. As principais foram a hipertensão arterial sistêmica 30 (47,6%) e a Diabetes Mellitus 17 (27%). Ademais, 36 (57,2%) pacientes classificavam-se com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Com relação a via de alimentação, 49 (77,8%) alimentavam-se exclusivamente por via alternativa. Quanto ao tipo, 57 (90,5%) utilizavam a sonda nasoenteral, e no que concerne a justificativa para o uso, 27 (42,8%) era por apresentar disfagia, podendo estar associada a rebaixamento do nível de consciência (TABELA 2).

**TABELA 2** – Descrição e distribuição dos pacientes de acordo com o tipo de via de alimentação

	n	%
<b>Via de alimentação</b>		
Exclusiva	49	77,8
Mista	14	22,2
<b>Tipo de via alternativa</b>		
Sonda Nasoentérica	57	90,5
Sonda Nasogástrica	3	4,8
Gastrostomia	3	4,8
<b>Justificativa de indicação da TNE</b>		
Não apresenta	3	4,8
Dificuldade de deglutir	15	23,8
Rebaixamento do nível de consciência	11	17,5
Dificuldade de deglutir + rebaixamento de do nível de consciência	12	19
Outros motivos	22	34,9

Legenda: n – Frequência absoluta. % – Frequência relativa percentual

Caracterizando os cuidadores dos pacientes, que responderam ao questionário, 49 (77,8%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 40,9 anos (DP 10,7), variando de 19 a 66 anos. Quanto a escolaridade, 35 (57,4%) tinham o ensino fundamental completo e 17 (27,9%) o ensino médio completo. Ao serem questionados sobre o manejo dos dispositivos de nutrição enteral 52 (82,5%) dos cuidadores relataram não terem experiência com esse tipo de via alimentar.

Com relação ao questionário, em relação as questões fechadas 32 (50,8%) acertaram as quatro questões sendo caracterizados como conhecimento pleno e 31 (49,2%) erraram pelo menos uma (conhecimento não pleno). A Tabela 3 descreve o desempenho em cada uma delas.

**TABELA 3** – Descrição das perguntas fechadas e distribuição dos cuidadores quanto aos acertos e erros em cada questão.

(Continua)

	n	%
<b>1. Permitido ir com sonda para casa?</b>		
Certo	38	60,3
Errado	25	39,7
<b>2. O que fazer em caso de problema com a sonda?</b>		
Certo	61	96,8
Errado	2	3,2

**TABELA 3** – Descrição das perguntas fechadas e distribuição dos cuidadores quanto aos acertos e erros em cada questão.

(Conclusão)

**3. A sonda é permanente?**

Certo	52	82,5
Errado	11	17,5

**4. É seguro retirá-la por conta própria?**

Certo	60	95,2
Errado	3	4,8

---

Legenda: n – Frequência absoluta. % – Frequência relativa percentual

Sobre o conhecimento do termo disfagia 60 (95,2%) dos cuidadores não sabiam do que se tratava.

#### **4. DISCUSSÃO**

O presente trabalho procurou caracterizar os usuários de via alternativa de alimentação, bem como verificar o nível de conhecimento dos cuidadores sobre seu manuseio. Possuindo a finalidade de se identificar as necessidades tanto dos usuários como dos cuidadores, para assim se planejar condutas que visam melhorar as ações em educação no âmbito da saúde.

O perfil dos pacientes foram de indivíduos em sua maioria do sexo feminino, porém sem uma diferença significativa em relação a quantidade de indivíduos do sexo masculino. A literatura traz que ao mesmo tempo que as internações do sexo masculino esteja atrelada a ausência de auto cuidado, os grandes números de internações do sexo feminino em alguns hospitais são atribuídos a maior procura de assistência médica por esse público, entretanto, o adoecimento tanto dos dois públicos, apesar de sofrer interferências das especificidades de cada gênero dependem de maneira geral de fatores culturais e sociais (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005; LEVORATO et al., 2014; SANTOS; BOING, 2018).

Quanto a idade, foi possível observar uma maior prevalência de idosos, principalmente idosos extremos (a partir de 80 anos). A população idosa vem aumentando constantemente nos últimos anos sendo uma realidade mundial, tendo simultaneamente um significativo aumento de idosos acima de 80 anos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018). Ao relacionar o fator idade com as internação Loyola et al (2004) afirma que população idosa em geral apresenta riscos de

hospitalizações acentuadamente mais altos do que indivíduos mais jovens e as causas mais importantes que levam a estas internações são as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs).

Dentro do grupo de doenças, as neurológicas prevaleceram nesse estudo, mostrando-se semelhante com os resultados de Naves; Tronchin (2018) e Villar-Taibo et al. (2017). Os estudos de Ueno, Koffke e Voigt (2018) demonstram que mais da metade da amostra foram de pessoas com idade superior a 60 anos, com prevalência de doenças de ordem neurológicas seguida de doenças respiratórias, ademais, grande parte dos indivíduos apresentavam doenças associadas, HAS seguida de Diabetes Mellitus (DM), dados que também podem ser correlacionados a este estudo.

O AVE foi a doença mais prevalente, sendo este uma das maiores causas de morbimortalidade no Brasil, tem como principais fatores de risco a idade e a associação de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2013). Relacionando o quadro clínico do AVE com o uso de alimentação alternativa alguns estudos mostram o número alto de pacientes que evoluem com necessidade de uso desse tipo de via nutricional, principalmente na fase aguda, que é a fase de internação (CARNAÚBA et al., 2017; MENEZES; FORTES, 2019). Isso por que as doenças neurológicas causam sequelas que afetam principalmente os mecanismos de deglutição (DIONYSSIOTIS et al., 2016).

Quanto ao tipo de via alternativa, a sonda nasoenteral (SNE) foi a mais utilizada, e as sondas nasogástricas (SNG) e gastrotomias foram encontradas em poucos usuários. É possível encontrar dados semelhantes como nos resultados de Silva e Silveira (2014), a maioria dos pacientes faziam uso de SNE e uma minoria utilizavam SNG. De maneira geral os dispositivos mais utilizados na administração de dieta enteral são as sondas nasoentéricas, isso se deve ao seu baixo custo e a facilidade de administração de fármacos, sendo considerada a primeira opção (GORZONI; DELLA TORRE; PIRES, 2010; NASCIMENTO, J.; NASCIMENTO, D., 2009). Quanto aos baixos índices de gastrostomias e SNGs, encontra-se na literatura a justificativa de a primeira ser um mecanismo invasivo, muitos usuários se sentem inseguros e acabam por não aderir a esse método, já as SNGs são utilizadas no ambiente hospitalar mais para retorno gástrico e por tempo menor (SOUTINHO et al., 2015; TRONCON, et al., 2000).

Sobre o motivo para prescrição da via alternativa, grande parte foi pela presença de disfagia. Nos estudos de Nogueira (2013) a disfagia foi relatada como motivo de utilização de sonda apenas nos grupos de doenças neurológicas e cardiovasculares. No estudo de Campanella et al. (2008) o fator que levou a maior indicação da nutrição enteral foi a disfagia. Para Fiorese et al. (2004), as disfagias são observadas com mais frequência em idosos com alguma doença de base associada. Deste modo, é possível observar que a idade e as doenças de base são fatores de risco para os distúrbios de deglutição e que dependendo da gravidade podem levar o paciente a ter que usar uma via alternativa de alimentação.

Com relação ao grupo de cuidadores a maioria eram do sexo feminino e na faixa etária adulta. Estes dados se mostram semelhantes aos encontrados nos estudos de Naves e Trochin (2018) em que a maioria dos indivíduos que cuidavam eram do sexo feminino. No contexto atual a figura feminina ainda está atrelada aos cuidados com o lar e com a família, isso exerce grande influência quanto a prevalência das mulheres no perfil dos cuidadores (ARAÚJO et al., 2013).

Nas questões fechadas, ao serem questionados, quase metade dos cuidadores não acertaram todas as alternativas (conhecimento não-pleno), o que identifica não dominância sobre assuntos essenciais para o manejo seguro das vias de terapia nutricional. O não conhecimento destas questões podem implicar na retirada precoce dos dispositivos, rompimentos, administração da alimentação de forma inadequada no ambiente familiar e até mesmo permissão que profissionais não habilitados façam a troca ou inserção. Dessa maneira, quando não manuseado adequadamente os indivíduos hospitalizados correm riscos de reinternações ou permanência na unidade hospitalar devido algumas consequências como broncoaspiração, desnutrição e ferimentos internos o que pode gerar uma piora em seu estado clínico (PEREIRA et al., 2013; NAVES, L.; TRONCHIN, 2018).

Nos estudos de Naves, Tronchin e Melleiro (2014) identificou-se que algumas retiradas não planejadas dos dispositivos de nutrição enteral se deu pelo próprio cuidador e pelo paciente, o que o levou a sugerir um aumento de capacitações periódicas principalmente para os cuidadores. Quando a equipe estimula/orienta tanto os pacientes quanto seus familiares proporciona um aumento na segurança destes com relação ao manuseio dos dispositivos de nutrição enteral, o que por consequência provocará uma redução nos riscos de complicações advindos do manuseio incorreto dessa via (UNAMUNO; MARCHINI, 2002). Além disso, além de orientar, é necessário estabelecer materiais como manuais, que são de grande importância para uniformizar e auxiliar os indivíduos nos entendimentos dos cuidados em saúde (ECHER, 2005).

A maioria destes cuidadores não sabiam do que se tratava o termo disfagia, apesar boa parte dos pacientes sob seus cuidados terem como uma das principais justificativas para o uso de terapia nutricional as alterações de deglutição. É possível inferir sobre a falta de orientação por parte dos profissionais da equipe multidisciplinar e mesmo que essas orientações foram passadas não foram o suficiente para consolidar o conhecimento sobre o assunto ou até mesmo a ausência da utilização do termo disfagia. Segundo Perez-Ramos et al. (2016), muitos cuidadores não conhecem e não sabem identificar os distúrbios de alimentação, fazendo-se necessário medidas que busquem orientá-los sobre tal assunto, podendo assim prevenir complicações futuras.

É de grande importância da integralidade em saúde pautada em verificar as necessidades dos indivíduos e através das práticas de educação permanente capacitar estes sujeitos para que sejam formadores de sua saúde e do seu entorno (MACHADO et al., 2007). Ademais, para redução das morbidade em saúde, principalmente a grande quantidade das DCNTs, a população brasileira

necessita de medidas que busquem a prevenção afim de reverter esse quadro, diminuindo o ciclo de internações e complicações (FILHA et al., 2015).

## **5. CONCLUSÃO**

Nesse estudo os pacientes usuários de via alternativa foram em sua maioria idosos, com leve prevalência do sexo feminino e diagnóstico neurológico. A via alternativa mais utilizada foi a sonda nasoentérica. Com relação ao conhecimento dos cuidadores sobre a via alternativa de alimentação, quase metade errou uma ou mais questões relacionadas a conceitos básicos de manipulação e cuidados com os dispositivos e a grande maioria não sabia definir o que era disfagia, principal motivo do uso.

O estudo mostrou a necessidade de melhora nas estratégias utilizadas pela equipe multidisciplinar junto aos usuários, entendendo que educação em saúde qualifica esse cuidador para a alta hospitalar, diminuindo assim as chances de reinternação.

## 6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. et al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.149-158, mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232013000100015>. Acesso em: 26 out. 2019.

BAXTER, Y.; WAITZBERG, D. Alimentação enteral. In: SILVA, S.; MURA, J. **Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia**. 1 ed. São Paulo, SP: Roca, 2007. Cap. 54, p. 873-892.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada - rcd nº 63**. Brasília, 6 de julho de 2000. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-da-diretoria-colegiada-rcd-n-63-de-6-de-julho-de-2000>. Acesso em: 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2013. 72p. ISBN 978-85-334-2083-0. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf). Acesso em: 23 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO PANA-MERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Folha informativa - Envelhecimento e saúde**. 2018. Disponível em: [paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](http://paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820). Acesso em: 04 dez. 2019.

CAMPANELLA, L. et al. Terapia nutricional enteral: a dieta prescrita é realmente infundida? **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.21-25, 2008. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/55798/mod\\_resource/content/1/Dieta%20enteral.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/55798/mod_resource/content/1/Dieta%20enteral.pdf). Acesso em: 30 out. 2019.

CARNAÚBA, C. et al. Clinical and epidemiological characterization of patients receiving home care in the city of Maceió, in the state of Alagoas, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.352-362, maio 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160163>. Acesso em: 22 nov. 2019.

CARVALHO, P. et al. Caregivers and implications for home care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p.450-458, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000782014>. Acesso em: 08 nov. 2019.

CASTRO, D.; FREITAS, M.; ZABAN, A. Terapia nutricional enteral e parenteral: complicações em pacientes críticos - uma revisão de literatura. **Com. Ciências Saúde**. [s.l.] v. 20, n. 1, p.65-74, jan/mar. 2009. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=540304&indexSearch=ID>. Acesso em: 01 nov. 2019.

DIONYSSIOTIS, Y. et al. Nutritional Alterations Associated with Neurological and Neurosurgical Diseases. **The Open Neurology Journal**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.32-41, 26 jul. 2016... disponível em: <http://dx.doi.org/10.2174/1874205x01610010032>. Acesso em: 04 dez. 2019.

FAVARIN, S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 2, n. 2, p.320-329, ago. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976925178>. Acesso em: 10 out. 2019.

FERREIRA, R. et al. Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p.303-308, jan. 2017. DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201708. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30577&indexSearch=ID>. Acesso em: 09 nov. 2019.

FILHA, M. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.83-96, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415790X2015000600083](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2015000600083). Acesso em: 22 nov. 2019.

FIORESE, A. et al. Estudo das alterações de maior ocorrência nas fases oral e faríngea da deglutição, entre 20 e 93 anos de idade, avaliadas pela videofluoroscopia. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 16, n. 3, p.301-312, 2004. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8e40/51492c1967e100c4c5d0ca3586fff2e378cf.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

GANTASALA, S.; SULLIVAN, P.; THOMAS, A. Gastrostomy feeding versus oral feeding alone for children with cerebral palsy. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], Issue 7. Jul. 2013. CD003943. DOI: 10.1002/14651858.CD003943.pub3. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003943.pub3/full>. Acesso em: 05 out. 2019.

GORZONI, M.; DELLA, A.; PIRES, S. Medicamentos e sondas de nutrição. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 56, n. 1, p.17-21, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302010000100009>. Acesso em: 04 dez. 2019.

LAURENTI, R.; JORGE, M.; GOTLIEB, S. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.35-46, mar. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000100010>. Acesso em: 04 dez. 2019.

LEITE, H.; JUNIOR, M. Nutrição enteral. In: LEITE, H.; JUNIOR, M. **terapia nutricional no paciente pediátrico grave**. 2 ed. São Paulo. Atheneu, 2004. Cap. 6, P. 81-92. E-book. Disponível em: <https://lectio.com.br/dashboard/midia/detalhe/153>. Acesso em: 09 nov. 2019.

LEVORATO, C. et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1263-1274, abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Acesso em: 04 dez. 2019.

LOYOLA F. et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 13, n. 4, p.229-238, dez. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742004000400005>. Acesso e 05 de dez. 2019.

MACHADO, M. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.335-342, abr. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Acesso em: 10 nov. 2019.

MENEZES, C.; FORTES, R. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p.1-10, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2837.3198>. Acesso em: 22 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, v. 1, 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_voll.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_voll.pdf). Acesso em: 12 nov. 2019.

NASCIMENTO, J.; NASCIMENTO, D. Vias de acesso nutricional enteral. In: WAITZBERG, D. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 4 ed. Ver. Atual. São Paulo, SP: Atheneu, 2009. 2 v. p. 809-822.

NAVES, L.; TRONCHIN, D. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre. v. 39. set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170175>. Acesso em: 10 ago. 2019.

NAVES, L.; TRONCHIN, D.; MELLEIRO, M. Incidence of gastric extubation in pediatric and adult groups in a home care program. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.54-60, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140005>. Acesso em: 04 dez. 2019.

PEREIRA, S. et al. Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p.338-344, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002013000400007>. Acesso em: 04 dez. 2019.

PEREZ-RAMOS, I. et al. Percepção dos cuidadores sobre as alterações de deglutição causadas pela demência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 2, p. 127-132, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2016.20.02.06>. Acesso em: 17 nov. 2019.

SANTOS, G.; BOING, A. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p.1-13, 25 jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00100917>. Acesso em: 04 dez. 2019.

SCHEREN, F. et al. Nutrição enteral no domicílio: orientações do enfermeiro e aplicabilidade na ótica do familiar. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.699-707, 1 abr. 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.871-7283-1-le.0402201031>. Acesso em: 08 nov. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Terapia Nutricional no Paciente Grave. **Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina -Projeto Diretrizes**. [s.l.]. p. 1-16. Ago, 2011. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/terapia\\_nutricional\\_no\\_paciente\\_grave.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_paciente_grave.pdf). Acesso em: 28 ago. 2019.

SOUTINHO, L. Recommendation criteria, and outcome of gastrostomy tube insertions in a pediatric teaching hospital. **Acta Fisiátrica**, [s.l.], v. 22, n. 3, p.123-129, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20150024>. Acesso em: 04 dez. 2019.

TRONCON L.; et al. Tubagens intestinais. In: POHH, F. & PETROIANO, A. **Tubos, sondas e drenos**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 144-155, 2000.

UENO, E.; KOFFKE, M.; VOIGT, V. Perfil de pacientes hospitalizados em uso de terapia enteral. **Braspen J.**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 194-198, 2018. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/abr-mai-jun-2018/14-AO-Perfil-de-paciente.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

UNAMUNO, M.; MARCHINI, J. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. **Medicina (ribeirao Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v. 35, n. 1, p.95-101, 30 mar. 2002. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v35i1p95-101>. Acesso em: 23 nov. 2019.

VILLAR-TAIBO, R. et al. Burden assessment in caregivers of patients with home artificial nutrition: a need and a challenge. **Eur. J. Clin. Nutr.** V.71, n.2, p.192-7, 2017. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/ejcn2016239>. Acesso em: 07 dez. 2019.

ZABAN, A.; NOVAES, M. Perfil epidemiológico e aspectos econômicos da nutrição enteral domiciliar no distrito federal: uma análise histórica de 2000 a 2005. **Comun. Ciências Saúde**. [s.l]. v. 20, n. 2, p.143-150, abr.-jun. 2009. Disponível em: [http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20\\_2art04perfil.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2009Vol20_2art04perfil.pdf). Acesso em: 10 set. 2019.

## 7- ANEXOS

### ANEXO 1

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento do usuário sobre via alternativa de alimentação em um Hospital Universitário

**Pesquisador:** Danielle Ramos Domenis

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 82019518.5.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.495.597

##### **Apresentação do Projeto:**

Durante a internação hospitalar, a depender do estado clínico do paciente, muitos deles podem apresentar dificuldade na ingestão oral dos alimentos, necessitando fazer uso de uma via alternativa de alimentação para garantir seus aspectos nutricionais.

##### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar o nível de conhecimento do usuário (paciente e/ou cuidador) sobre a via alternativa de alimentação utilizada durante internação em Hospital Universitário. Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil dos pacientes em uso de via alternativa no Hospital Universitário de Lagarto.- Relacionar o uso da via alternativa de alimentação com presença ou não de risco para disfagia- Identificar os saberes e as dúvidas dos usuários com relação à via alternativa de alimentação utilizada;- Realizar orientações sobre via alternativa de alimentação.- Quantificar aprendizado adquirido pelo usuário

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Por se tratar de pesquisa com aplicação de questionário, o estudo oferece riscos mínimos.

Esses riscos envolvem eventual quebra de confidencialidade dos dados. Assim sendo, para a preservação

do sigilo e da privacidade, o acesso e o uso dos prontuários e dos dados do questionário serão realizados exclusivamente pelos pesquisadores e obedecerão as normas do HUL- UFS. A responsabilidade decorrente do acesso aos dados será integralmente dos autores envolvidos no estudo.

Benefícios: Poderá beneficiar os participantes da pesquisa que terão seus conhecimentos sobre via alternativa de alimentação reforçados ou novos conceitos adquiridos, o que facilita o manuseio dessa via alternativa e também futuros pacientes, pois a partir da análise das respostas, mudanças quanto às orientações e abordagens junto a esses pacientes poderão ser instituídas no hospital junto às equipes, visando uma melhor qualidade de vida, diminuição do tempo de internação e de gastos ao setor público.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O desenho da pesquisa é compatível com os objetivos e é exequível

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

Constam

**Recomendações:**

Não há

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

Não há pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO PROJETO_1059319.pdf	08/01/2018 15:23:01		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisadora.pdf	08/01/2018 15:21:54	Danielle Ramos Domenis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	08/01/2018 15:21:11	Danielle Ramos Domenis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpaciente.pdf	08/01/2018 15:17:59	Danielle Ramos Domenis	Aceito



UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE

Continuação do Parecer: 2.495.597

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEacompanhante.pdf	08/01/2018 15:17:15	Danielle Ramos Domenis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.pdf	08/01/2018 15:15:48	Danielle Ramos Domenis	Aceito
Folha de Rosto	FRA.pdf	08/01/2018 15:11:56	Danielle Ramos Domenis	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 15 de Fevereiro de 2018

---

**Assinado por:**

**Anita Hermínia Oliveira Souza**  
(Coordenador)

## ANEXO 2

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: **“Conhecimento dos cuidadores sobre via alternativa de alimentação em um Hospital Universitário”**, do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Sergipe. O nosso objetivo é avaliar o conhecimento do (a) senhor (a) sobre a via alternativa de alimentação utilizada no paciente que está acompanhando e orientá-los.

O (a) senhor (a) terá que responder algumas perguntas de identificação pessoal como nome, idade, e também sobre a via alternativa de alimentação que está sendo utilizada pelo paciente que o (a) senhor (a) está acompanhando, essas perguntas são sobre sua função, como manusear, limpeza, dentre outras. Todas as perguntas serão lidas por mim, o pesquisador, e serão gravadas para que depois eu possa transcrever suas respostas para o papel em sua totalidade. Além das perguntas serão coletados dados de prontuário, do paciente e realizadas orientações sobre a via alternativa.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para orienta-los sobre a via alternativa de alimentação, para que possamos prevenir problemas futuros como retirada da sonda na hora errada, formas inadequadas de oferta de alimentos, água ou medicamentos pela sonda, broncoaspiração, entre outros fatores, diminuindo assim o risco de complicações e aumentando o conhecimento com relação à saúde.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos realizados na pesquisa oferecem riscos mínimos quanto à confidencialidade dos dados.

Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e ou submetidos à publicação em revista científica. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a

guarda da pesquisadora. Se o senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entre em contato com a pesquisadora responsável (Olga Elisabete de Oliveira Brito – CRFa 1211-4), no telefone (79) 3631-7076, do Departamento de Fonoaudiologia da UFS, campus Lagarto, ou pelo e-mail olgaa.fono@gmail.com.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Declaro que li, entendi e CONCORDO com os objetivos e condições de minha participação na pesquisa, assinando este **Termo de Consentimento**.

Não CONCORDO.

\_\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Nome / assinatura

\_\_\_\_\_ - RG: 3289746-4

Pesquisadora Responsável: Olga Elisabete de Oliveira Brito

\_\_\_\_\_ - RG: \_\_\_\_\_

Testemunha

Lagarto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## FICHA DADOS DE PRONTUÁRIO E IDENTIFICAÇÃO DO INDIVÍDUO

### ○ DADOS PESSOAIS

Nome:

RG:

DN:

Idade:

Endereço:

Escolaridade:

Procedência:

Ala em que está internado:

Leito:

Estado civil: ( )casado(a) ( )solteiro(a) ( )viúvo(a) ( )separado(a) ( )divorciado(a)

( )união estável

Possui filhos? ( ) Não ( ) Sim, quantos? \_\_\_\_\_

Atualmente você:

( ) Apenas estuda

( ) Trabalha e estuda

( ) Apenas trabalha

( ) Está desempregado (a)

Possui religião? \_\_\_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Tem alguma experiência com manuseio de via alternativa de alimentação?

### ○ DADOS DO PRONTUÁRIO

QUEIXA:

Doença de base:

Doenças associadas:

Diagnóstico médico:

Via de alimentação:

( ) Exclusiva por via alternativa.

( ) Mista

( ) V.O + SNE

( ) V.O + SNG

( ) V.O + OSTOMIA

Qual a via (SNG , SNE ou ostomias)?

Justificativas para o uso da via alternativa de alimentação :

- 1- Não apresenta  2- Rebaixamento do nível de consciência  3- Grave Estado Geral  4- Dificuldade de deglutição  5- Sonolência  Outros

Data em que a via alternativa foi colocada:

Data Atual:

Data de admissão:

### FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

#### ○ DADOS PESSOAIS

Nome:

RG:

DN:

Idade:

Endereço:

Escolaridade:

Procedência:

Município:

Estado civil:  casado(a)  solteiro(a)  viúvo(a)  separado(a)  divorciado(a)

união estável

Possui filhos?  Não  Sim, quantos? \_\_\_\_\_

Atualmente você:

Apenas estuda

Trabalha e estuda

Apenas trabalha

Está desempregado (a)

Possui religião? \_\_\_\_\_ Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Tem alguma experiência com manuseio de via alternativa de alimentação?

**QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DO USUÁRIO SOBRE VIA  
ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO**

1. Sabe o motivo de utilizar a sonda? Se sim, explique.
2. Sabe para que serve a sonda? Se sim explique
3. Qual caminho essa sonda percorre?
4. Já usou a sonda para alimentação antes? Se sim, em que época e por que.
5. A sonda foi colocada aqui no hospital? Qual foi o profissional que falou que ela seria necessária?  
 médico     enfermagem     nutrição  
 outros: descrever.....     não lembra
6. Recebeu alguma orientação ou folheto explicativo sobre o uso da sonda? Sim ou não.
7. Mesmo usando a sonda, está fazendo higiene da boca? Como? Quantas vezes no dia.
8. Toda a comida é passada por ela ou come também pela boca?
9. Os remédios são passados por ela?  
 sim     não     não sei
10. Por onde está bebendo água?  
 pela via alternativa  
 pela boca
11. Que tipo de comida pode ser passada pela sonda?

12. Antes de passar a sonda você tinha alguma dificuldade para engolir?

( ) não

( ) sim

Se sim descreva as principais dificuldades:

13. Na sua opinião, de quanto em quanto tempo é feita a troca desta sonda?

14. Você acha que estava perdendo peso?

( ) não

( ) sim: mais ou menos quanto?

15 - Você sabe o que é disfagia? Se sim explique.

o **PERGUNTAS FECHADAS**

1. É permitido que o paciente vá para a casa com a sonda?

a. Não, a sonda é utilizada apenas no ambiente hospitalar.

b. Sim, mas não é possível ofertar dieta caseira.

c. Sim, é possível ofertar dieta caseira com as orientações adequadas.

d. Não, não há possibilidade de administração desse dispositivo em ambiente domiciliar.

2. O que fazer em caso de problemas com a sonda (entupimento, rachadura, furo, perda ou saída parcial da sonda)?

a. Continuar ofertando a dieta.

b. Ofertar a dieta e depois falar com enfermeiro ou médico responsável.

c. Suspender a administração da dieta e avisar a enfermeira ou médico visitador.

d. Retirar a sonda você mesmo.

3. A sonda é um dispositivo permanente?

a. Não, ela sempre é temporária.

b. Sim, uma vez colocada, não é possível se alimentar sem ela mais.

c. Em todos os casos de AVE (derrame), o uso da sonda é permanente.

d. Nem sempre é permanente. É temporária na maioria dos casos. Principalmente nos casos em que o paciente consegue voltar a se alimentar pela boca normalmente.

4. É seguro retirar a sonda por conta própria?
  - a. Sim, não há contra indicação.
  - b. Não, a sonda é passada ou retirada por um enfermeiro sob autorização médica.
  - c. Não, apenas equipe de saúde ou um familiar pode retirar.
  - d. Sim, apenas o próprio paciente pode retirar a sonda.

○ **ASPECTOS EMOCIONAIS**

O procedimento de passagem da sonda é doloroso?

Ao ser feita a indicação do uso da sonda, qual foi sua reação? O que você sentiu?

Que mensagem você deixaria para uma família que recebe a indicação para o uso de sonda em seu familiar?

NOME: \_\_\_\_\_