

Terapia de nutrição enteral: construção e validação de protocolo

Enteral nutrition therapy: protocol construction and validation

Terapia de nutrición enteral: construcción y validación de protocolo

Francimary de Alencar Campos¹; Joselany Áfio Caetano²; Paulo César de Almeida³; Viviane Martins da Silva⁴

RESUMO

Objetivo: construir e validar um protocolo de terapia de nutrição enteral para pacientes adultos em uso de sonda enteral. **Método:** trata-se de um estudo descritivo em que se realizou uma revisão da literatura a respeito da temática para construção do instrumento e posterior validação por especialistas. Participaram da fase de validação 15 especialistas e os dados foram coletados entre junho e setembro de 2012, por meio de um formulário contendo dados referentes aos especialistas e dados avaliativos do protocolo. **Resultado:** o protocolo final resultou em duas seções com seis domínios na primeira seção e seis na segunda. Após sua construção, realizou-se a validação de aparência e de conteúdo, com obtenção de um índice de concordância de 0,837, considerado como de confiabilidade alta. **Conclusão:** o protocolo é válido e aplicável na prática, capaz de subsidiar desenhos de intervenção e de eleger a melhor forma de atuação da enfermagem.

Palavras-chave: Dietoterapia; enfermagem; validação de protocolo; nutrição enteral.

ABSTRACT

Objective: to develop and validate a protocol for enteral nutrition therapy for adult patients on enteral tube. **Method:** this descriptive study involved a literature review on the subject in order to construct the instrument and for its subsequent validation by experts. Fifteen experts participated in the validation, and data were collected between June and September 2012 using a form containing data on the experts and protocol evaluative data. **Results:** the final protocol resulted in two sections, each with six domains. After construction, protocol appearance and content validation returned a 0.837 rate of agreement, which is considered high reliability. **Conclusion:** the protocol is valid, applicable in practice, and able to inform intervention designs and choice of the best nursing practice. **Keywords:** Diet therapy; nursing; validation studies protocol; enteral nutrition.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar y validar un protocolo de terapia de nutrición enteral para pacientes adultos utilizando sonda enteral. **Método:** se trata de estudio descriptivo que llevó a cabo una revisión de la literatura sobre el tema para construir el instrumento y una posterior validación por expertos. Participaron en la fase de validación 15 expertos y los datos fueron recogidos entre junio y septiembre de 2012, mediante un formulario que contiene los datos relativos a los expertos y los datos evaluativos del protocolo. **Resultados:** el protocolo final resultó en dos secciones con seis temas en la primera y seis en la segunda. Tras su construcción, se llevó a cabo la validación de la apariencia y del contenido, en el que alcanzó un índice de concordancia 0.837, considerado como teniendo alta confiabilidad. **Conclusión:** el protocolo es válido y aplicable en la práctica, capaz de subsidiar diseños de intervención y elegir la mejor forma de actuación de la enfermería.

Palabras clave: Dietoterapia; enfermería; protocolo de validación; nutrición enteral.

INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma realidade em pacientes hospitalizados, com prevalência variando entre 30 e 65% em diferentes pesquisas. Essa condição pode estar presente no momento da admissão hospitalar ou se desenvolver no decorrer da internação, sendo necessária, diversas vezes, a utilização de sondas para manutenção dos nutrientes no paciente. O déficit nutricional pode resultar no aumento do período de internação, na maior suscetibilidade a infecções e na elevação dos custos hospitalares^{1,2}.

Existe um conjunto de situações no cenário hospitalar que contribui para a piora do estado nutricional. Destaque-se que, muitas vezes, o peso e a altura não são

afetados na admissão; conseqüentemente, a desnutrição poderá não ser identificada. Outros fatores são a não observação da aceitação de alimentos por parte dos pacientes; intervenções cirúrgicas em pacientes desnutridos sem a instituição de uma terapia nutricional e a utilização prolongada de hidratação venosa associada ao jejum, que, nessa condição, resulta em atrofia da mucosa intestinal. Muitas vezes, não há rastreamento nem triagem nutricional dos pacientes internados³.

Diante dessa problemática, desde o século XIX, estudiosos vêm aperfeiçoando técnicas de nutrição artificial, com objetivo de prolongar a vida, prevenir a

¹Mestre em Enfermagem. Enfermeira Assistencial do Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: honey_franci@hotmail.com

²Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: joselany@ufc.br

³Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Brasil. E-mail: pc49almeida@gmail.com

⁴Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Brasil. E-mail: viviane.silva@outlook.com.

perda de peso e a desnutrição dos pacientes. Portanto, a nutrição enteral consiste em uma possibilidade de suporte alimentar para o paciente, pois sabe-se que, quando o trato gastrointestinal está em funcionamento, a dieta enteral é uma forma de recuperar ou, em caso de danos repentinos, proporcionar um estado nutricional ótimo¹⁻³.

A terapia de nutrição enteral consiste na oferta de nutrientes por sondas para pacientes que possuem trato gastrointestinal funcional, mas que não conseguem se alimentar por via oral satisfatoriamente para atender suas necessidades metabólicas. É considerada vantajosa por promover a manutenção da integridade da barreira mucosa intestinal; prevenir a translocação bacteriana; estar associada à redução das taxas de complicações infecciosas; e ser economicamente viável para as instituições^{2,3}.

A atuação da enfermagem, no que concerne à terapia de nutrição enteral, está envolta em normatizações definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Ambos os órgãos incluem o enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar de terapia de nutrição enteral e definem suas atribuições, entre as quais as funções administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa^{4,5}.

O presente estudo teve como objetivo construir e validar um protocolo de terapia de nutrição enteral para pacientes adultos em uso de sonda enteral.

REVISÃO DE LITERATURA

Para desenvolver suas atividades, a enfermagem utiliza um conjunto de tecnologias, que podem ser empregadas por todos aqueles profissionais motivados a melhorar o cuidado à saúde do ser humano. A terapia de nutrição enteral está relacionada à qualidade de vida, à maneira de administrar a saúde, à enfermidade e aos problemas daí decorrentes. Tecnologias de padronização por protocolos, por exemplo, contribuem sobremaneira não somente para a melhoria do cuidado de enfermagem, mas também para elevar a qualidade de vida dos sujeitos que são cuidados^{6,7}.

A construção de protocolos traz implicações teóricas para a academia e práticas para os serviços de saúde, pois trata da adoção de diretrizes construídas associando-se a literatura e a realidade das instituições. Além disso, reforça-se a importância de construir, validar e aprimorar protocolos de assistência que sejam operacionais e que possam contribuir para a mudança da prática do cuidar em saúde⁸.

A prática clínica do enfermeiro relacionada à terapia de nutrição enteral deve estar associada à implantação de intervenções direcionadas ao suporte alimentar específico. Para isso, é fundamental uma assistência embasada no conhecimento científico.

Portanto, a utilização de protocolos de enfermagem consiste em uma inovação tecnológica que contribui diretamente com a qualidade, eficácia, efetividade e segurança do cuidado.

Nessa perspectiva, enfatiza-se a importância de o enfermeiro estar em constante processo de capacitação teórico-prática. Torna-se fundamental, na prática clínica, a busca de novas tecnologias, pois os profissionais poderão atrelar seus conceitos às ferramentas desenvolvidas, sendo capazes de integrar e aplicar os novos adventos tecnológicos ao processo de cuidar em saúde⁹.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva por focar a validação ou avaliação de instrumentos que possam aprimorar a pesquisa ou a prática¹⁰.

Foi utilizado o modelo proposto por Stetler para construção e validação do protocolo, o qual consiste nas seguintes fases: estabelecimento dos propósitos da revisão de literatura; análise crítica dos estudos; avaliação comparativa; processo de decisão, construção do protocolo; e validação do instrumento construído^{11,12}.

Para que esse protocolo fosse aplicado adequadamente na assistência, foi realizada a validação, utilizando-se estratégias como a avaliação por especialistas, que emitem considerações, justificando sua aplicabilidade e configurando sua validade^{10,11}.

O conceito de validade está sempre associado ao de fidedignidade de um item ou de um grupo de itens. A fidedignidade de um conceito deve ser entendida como a medida de concordância dos profissionais sobre os itens que compõem um instrumento. Validar um instrumento implica identificar se os itens que o compõem avaliam aquilo que se propõe medir^{10,11}.

Foram realizados dois tipos de validação: aparente e de conteúdo. A validade aparente – ou de face – é uma forma subjetiva de validar um instrumento ou uma estratégia, consistindo no julgamento quanto à clareza e à compreensão. Contudo, por ser considerada uma avaliação superficial, não deve ser utilizada como um critério isolado. Dessa forma, realizou-se, também, a validade de conteúdo, a qual verifica se os conceitos estão representados de maneira adequada, bem como se os itens do instrumento são representativos dentro do universo de todo o produto^{10,11}.

A seleção dos especialistas ocorreu por meio da Plataforma Lattes, na qual se fez a captura de pesquisadores que atuavam em pesquisas relacionadas à terapia de nutrição enteral e em desenvolvimento de tecnologias de enfermagem, empregando-se os descritores: *doutor na área de enfermagem OR doutor na área de nutrição OR doutor em tecnologia de enfermagem*. A preferência foi para aqueles identificados durante a revisão integrativa e também foi utilizada a busca de peritos pela amostragem tipo bola de neve, solicitando-se a um participante a indicação de um outro que pudesse ter interesse no estudo. Os critérios de exclusão do estudo foram a solicitação de ajuda de custo pelos especialistas ou a não devolução do material respondido em 60 dias.

A amostra totalizou 15 especialistas e, como parâmetros para seleção, estabeleceram-se a titulação, a atuação profissional, o tempo de atuação profissional, a publicação em periódico e a participação em grupo de pesquisa. Utilizou-se um sistema de pontuação adaptado de outros estudos para os critérios propostos pela temática da pesquisa e foram considerados especialistas aqueles que atingiram o mínimo de seis pontos¹⁰⁻¹².

Para coleta dos dados, utilizou-se um formulário de avaliação com os seguintes itens: clareza, facilidade da leitura, compreensão, forma de apresentação e se as intervenções descritas eram aplicáveis na prática. O formulário para avaliação do protocolo foi disposto numa escala tipo *Likert*, com cinco níveis de suporte: Inadequado; Parcialmente inadequado; De algum modo inadequado; Adequado; Totalmente adequado. Além disso, destinou-se um espaço a sugestões para acréscimos, retiradas ou modificações nos itens^{8,10,12}.

Cada especialista recebeu um formulário acompanhado de uma carta, convidando-o a participar do processo de avaliação. A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2012.

Os dados foram compilados em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel 2007*, sendo processados e analisados de forma descritiva. A planilha gerada foi exportada para o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 19.0, a fim de realizar as análises descritivas e inferenciais.

Estabeleceram-se índices de concordância para todos os itens do instrumento, individualmente, sendo verificada a consistência interna pelo cálculo do *alfa de Cronbach*. A interpretação dos valores seguiu a orientação da literatura especializada, ou seja, muito baixa: $\alpha \leq 0,30$; baixa: $\alpha > 0,30$ e $\leq 0,60$; moderada: $\alpha > 0,60$ e $\leq 0,75$; alta: $\alpha > 0,75$ e $\leq 0,90$; muito alta: $\alpha > 0,90$ ^{13,14}.

O estudo foi conduzido dentro dos preceitos da ética na pesquisa com seres humanos. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Ceará, de acordo com a Resolução CNS nº 196/96 e aprovado segundo o Parecer nº 05/12. Os participantes foram solicitados a manifestar seu consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O protocolo construído foi composto por duas seções. A primeira seção tinha seis domínios e referiu-se à conceituação a respeito da terapia de nutrição enteral, à realização do cateterismo oro ou nasoenteral, à confirmação da posição correta da sonda e à administração da dieta e medicação através da sonda. A segunda seção contou com seis domínios que ilustravam as situações que interferem na administração da dieta: diarreia, resíduo gástrico, intervenções cirúrgicas, procedimentos, obstrução e deslocamento da sonda⁶. Ver protocolo no Anexo.

Participaram da etapa de validação 15 especialistas, sendo três doutores em nutrição clínica, sete mestres (cinco na área de enfermagem e dois na de nutrição) e os demais tinham especialização em enfermagem. Somente três profissionais exerciam exclusivamente a docência; os outros, além da atividade de ensino, atuavam na assistência e um era, também, coordenador de equipe multidisciplinar de nutrição enteral e parenteral.

Inicialmente, foi avaliado o índice total de consistência interna dos itens constantes no instrumento, sendo considerado aceitável um índice total de concordância de 60%. Depois, avaliou-se a matriz do *alfa Cronbach* gerada pelo programa, na qual os índices de correlação entre cada um dos itens do instrumento foram apresentados. Cada item do instrumento foi avaliado individualmente em relação aos demais^{13,14}.

O índice total de consistência interna obteve o valor de 0,837, na correlação interclasses, considerado como confiabilidade alta.

O índice de concordância dos itens do protocolo determinado pelo *alfa de Cronbach* demonstrou os seguintes resultados: item 1=0,8; item 2=0,73; item 3=0,86; item 4=0,66 e item 5=0,6.

Ao avaliar se a linguagem utilizada é compreensível para os profissionais de saúde que irão utilizar o protocolo, obteve-se um índice de 0,86. Quanto à apresentação dos materiais e métodos sobre as condutas de enfermagem necessárias ao atendimento do paciente em uso de terapia de nutrição enteral, foi obtido o índice de 0,66. Com relação ao fato de as condutas estarem baseadas nos melhores níveis de evidência, obteve-se o índice de 0,6.

Após a avaliação do instrumento de coleta de dados pelos especialistas, foi realizado o seu refinamento. Eles sugeriram exclusões, reorganização e, até mesmo, acréscimos de itens. Dessa orientação, surgiram sugestões consideradas pertinentes, as quais foram acatadas para o aprimoramento do protocolo.

Os itens do protocolo assinalados pelos especialistas foram: o tamanho da sonda a ser introduzida – 2(13,3%); o diâmetro da sonda – 2 (13,3%); a retirada do fio-guia – 2(13,3%); a conferência do *cuff* – 4(26%); o nível da cabeceira – 2(13,3%).

Na segunda seção, foram assinalados pelos especialistas os seguintes itens: diarreia – 4(26%); o resíduo gástrico – 4(26%); os procedimentos de enfermagem e fisioterápicos – 4(26%). Quanto ao item obstrução da sonda, 6(40%) especialistas fizeram considerações e 2(13,3%) observaram seu deslocamento⁷.

Acrescimos ao protocolo foram inseridos; os especialistas sugeriram o rastreamento glicêmico – 2(13,3%); a aferição diária do peso – 2(13,3%); e a realização de higiene oral – 2(13,3%).

No que se refere à amostra de peritos, sabe-se da dificuldade em defini-los para estudos de validação, pois, além de não haver um consenso na literatura,

também existe a barreira referente à formação e ao aprimoramento do profissional. Entretanto, a amostra mostrou-se qualificada, aliando, além da experiência profissional, o comprometimento com as atividades acadêmicas e de pesquisa¹¹⁻¹⁴.

A padronização por meio de protocolos é considerada uma ferramenta de gerenciamento nos dias atuais, pois é o caminho mais seguro para a produtividade e a competitividade, constituindo uma das bases do gerenciamento moderno⁶.

Na prática assistencial, os protocolos são importantes, porque avaliam a eficácia e a segurança das intervenções e geram resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis, de maneira a reduzir custos e a melhorar a qualidade da assistência. Eles são importantes no tratamento de doenças, na investigação e na identificação de problemas. Elaborados a partir do conhecimento científico atual, os protocolos são respaldados por especialistas ou profissionais experientes em uma área, servindo para orientar fluxos, condutas e procedimentos⁶⁻⁸.

Destarte, a criação de protocolos de enfermagem é imprescindível para a execução das ações nas quais a enfermagem está envolvida. A utilização dos protocolos no cuidado permite integrar a teoria e a prática assistencial, desencorajando ações ritualísticas^{7,8}.

O enfermeiro tem importante papel na promoção da saúde de pessoas em uso de nutrição enteral, como educador em saúde, responsável pelo cuidado do paciente e na procura de melhorias, buscando estratégias para promover a qualidade da assistência prestada. Assim, o enfermeiro, bem como os demais profissionais de saúde, ao utilizar o protocolo de terapia de nutrição enteral, presta uma assistência diferencial, primando por um cuidado que reúne a pesquisa e a prática assistencial^{6,7}.

Quando o cuidado de enfermagem é o resultado de um trabalho cientificamente organizado e sistemático, a vida é favorecida⁶⁻⁸.

Daí a necessidade de as novas tendências serem acompanhadas e de o enfermeiro participar da construção de alternativas que respondam aos desafios de melhorar a oferta de qualidade dos serviços prestados. Além disso, o enfermeiro deve exercer o papel de produtor, implementador e controlador das ações assistenciais de enfermagem⁷.

Pretende-se realizar a validação clínica do protocolo, pois um instrumento válido e confiável é imperativo para a nutrição adequada do paciente, além de ser essencial para a promoção da saúde e sedimentar a qualidade do cuidado implementado nos serviços.

CONCLUSÃO

A construção e a validação do protocolo de terapia de nutrição enteral passaram por um processo rigoroso de avaliação de especialistas, satisfazendo a amplitude do conteúdo referente à atuação da enfermagem relacionada à terapia de nutrição enteral.

A necessidade de dedicação e de tempo foram as principais limitações e dificuldades da pesquisa. Outro fato limitador diz respeito à contribuição voluntária dos peritos.

Espera-se que o presente protocolo constitua uma tecnologia de enfermagem que oriente os profissionais no manuseio de pacientes em uso de terapia de nutrição por sonda enteral, subsidiando desenhos de intervenção e elegendo a melhor forma de atuação a frente desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Castro DLL, Freitas MM, Zaban ALLS. Terapia nutricional enteral e parenteral: complicações em pacientes críticos - uma revisão de literatura. *Com Ciências Saúde*. 2009; 20:65-74.
2. Cartolano FC, Caruso L, Soriano FG. Terapia nutricional enteral: aplicação de indicadores de qualidade. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21:376-83.
3. Fujino V, Nogueira ABNS. Terapia de nutrição enteral em pacientes graves. Revisão da Literatura. *Arq Ciênc Saúde*. 2007; 14:220-6.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 272. Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral. Brasília (DF); de 8 de abril de 1998. [citado em 9 mai 2014]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/61e1d380474597399f7bdf3fbc4c6735/RCD+N%C2%20%B0+63-2000.pdf?MOD=AJPERES>.
5. Conselho Federal de Enfermagem (CFE). Resolução nº 277, de 16 de junho 2003. Dispõe sobre a administração de Nutrição Parenteral e Enteral [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 16 jun 2003; [citado em 9 mai 2014]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-2772003_4313.html.
6. Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16:26-32.
7. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias Educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13:344-53.
8. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2013; 14(3):588-99.
9. Salvador PTCO, Oliveira RKM, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:111-17.
10. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
11. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
12. Stetler BC. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appls Nurs Res*. 1998; 11:195-206.
13. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 1995.
14. Tanure MC, Chianca TCM, Bedran T, Werli A, Andrade CR. Validação de instrumentos de coleta de dados de enfermagem em unidade de tratamento intensivo de adultos. *Rev Min Enferm*. 2008; 12:370-380.
15. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2supl):15-25.

ANEXO
Protocolo de Terapia Nutrição Enteral (TNE)

<p>Seção 1: Refere-se à indicação da TNE, tipo de inserção da sonda e condutas relacionadas à administração da dieta e medicamentos, caso o paciente tenha indicação da oferta nutricional através da TNE. A inserção, confirmação e administração da dieta devem estar registradas no prontuário com a devida assinatura do profissional responsável.</p>	
Domínio	Ação/ Indicação
Paciente tem critério para início da TNE.	Trato gastrointestinal funcionante e ingestão por via oral não é possível ou é inadequada.
Sonda Nasoenteral	Mensuração: ponta do nariz ao lóbulo da orelha até cicatriz umbilical.
Sonda Oroenteral	Mensuração: comissura labial ao lóbulo da orelha até cicatriz umbilical.
Passagem da sonda	Realizar cateterismo com SNE tamanho 8fr com 110 cm. Marcar posição distal com esparadrapo. Utilizar gel lubrificante na ponta da sonda. Introduzir a sonda até que a marca distal atinja o orifício nasal. Fixar a sonda na narina. Remover fio guia.
Certificação da posição pós pilórica	Confirmar posição com raio X de abdômen.
Administração da dieta	Certificar se <i>cuff</i> do TOT ou TQT encontra-se insuflado. Confirmar posição correta do local da sonda pelo teste do pH do RG. Se pH<4: iniciar dieta. Manter cabeceira elevada. Limpar as conexões da sonda, do equipo e da bomba com álcool a 70%. Instalar dieta em bomba de infusão enteral. Iniciar com velocidade de 30 ml/h. Aumentar a velocidade a cada 4 horas até atingir 100ml/h. Realizar pausa noturna de 4 horas. Lavar sonda com 20 ml de água ao término da dieta e ao reinício. Caso haja necessidade de administrar medicações: interromper a dieta, lavar a sonda com 20 ml de água, administrar a medicação e lavar novamente a sonda. Observar se há indicação de manter jejum antes ou após a administração da medicação
<p>Seção 2: Situações em que pode ocorrer interrupção da oferta nutricional através da sonda. Caso ocorra a interrupção da dieta, ela deve ser registrada no prontuário com a devida justificativa e assinatura do profissional responsável.</p>	
Diarreia	Considerar diarreia se três ou mais episódios em 24 horas de evacuações líquidas ou semilíquidas; nesta situação não administrar dieta.
Resíduo Gástrico (RG)	Considerar RG elevado se >200 ml; nesta situação não administrar dieta.
Traqueostomia ou punção de acesso venoso central	Interromper a dieta por 2 horas antes e 2 depois do procedimento.
Procedimentos	Interromper a dieta durante: banho, mudança de decúbito, higienização das vias aéreas superiores; e reiniciar após procedimento.
Obstrução da Sonda	Massagear a sonda com os dedos polegar e indicador. Realizar lavagem da sonda com 10 ml de água morna. Realizar lavagem da sonda com 10 ml de refrigerante a base de cola. Caso não haja êxito, retirar e repassar sonda.
Deslocamento da sonda	Conferir a marca distal do esparadrapo. Se deslocamento para o interior da narina, reposicionar para a posição correta. Se exteriorização, tentar reintroduzir. Caso não haja êxito, retirar e repassar a sonda. Se exteriorização da sonda, tentar reintroduzir Caso não haja êxito, retirar e repassar SNE.