

USO DE SONDA NASOGÁSTRICA COMO ESTRATÉGIA DE DESMAME DA NUTRIÇÃO ENTERAL PARA ALEITAMENTO MATERNO EM BEBÊS PREMATUROS DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO CEARÁ.

Alessandra Férrer Di Moura Maria¹

Flávia Viana de Paula²

Gabrielle Mendes Gott³

Natalia Linhares Ponte Aragão⁴

Patrícia Pereira e Silva⁵

Rosalina de Araújo Nogueira Ramos⁶

INTRODUÇÃO

Com as taxas de sobrevivência cada vez maiores entre recém-nascidos (RNs) enfermos, a redução de morbidades e melhores prognósticos em longo prazo tem se tornado prioridade. Assim sendo, a nutrição neonatal é essencial para o adequado crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A alimentação enteral através de sonda gástrica supre as necessidades nutricionais e alimentares na impossibilidade da amamentação por imaturidade ou incapacidade de coordenar as funções orais de sucção, deglutição e respiração (S/D/R) do RN. Bebês prematuros têm necessidades nutricionais aumentadas e demandam maior oferta calórico protéica para ter ganho ponderal adequado. Os nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional ou peso menor que 1800g habitualmente necessitam de sonda para a alimentação enteral devido a imaturidade para alimentação por via oral. Porém, logo que o bebê apresente sinais de prontidão à dieta oral, diretamente ao seio materno ou não, esta deverá ser iniciada com o objetivo de desmame da alimentação por sonda orogástrica. O uso de protocolos em unidades neonatais e a presença da Equipe Multiprofissional da Terapia Nutricional (EMTN), bem com o detalhamento de critérios para essa transição segura, é fundamental para agilizar o processo de desmame e até mesmo diminuir o tempo de permanência hospitalar e conseqüentemente a redução de custos hospitalares. Portanto, a transição de sonda orogástrica (SOG) para sonda nasogástrica (SNG) é um meio facilitador para o alcance da dieta oral plena, assim como contribui com os indicadores de melhoria da assistência no serviço.

1 Enfermeira. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza-Ceará. E-mail: ferrer.alessandra@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza-Ceará. E-mail: flavia.viana.enf@gmail.com

3 Enfermeira. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza-Ceará. E-mail: gabimendesgott15@gmail.com

4 Médica. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza-Ceará. E-mail: natalia.aragao@ebserh.gov.br

5 Fonoaudióloga. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza-Ceará. E-mail: patricia.pereira@ebserh.gov.br

6 Médica. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza-Ceará. E-mail: rosalinadearaujo@hotmail.com

OBJETIVO

Relatar a experiência sobre o desenvolvimento de um protocolo para uso de nasogástrica em bebês no processo de desmame da nutrição enteral para via oral em uma maternidade pública.

MÉTODOS

Este trabalho consiste num relato de experiência da elaboração de um protocolo de desmame de sonda de nutrição enteral para a via oral a ser implantado numa maternidade pública do estado do Ceará, referência em atenção materno-infantil e gestação de alto risco. Foi realizada uma reunião inicial em junho de 2022, quando foi discutida a necessidade de facilitar a transição da alimentação por sonda para via oral, uma demanda da Neonatologia. Criou-se um grupo de trabalho, incluindo uma equipe multidisciplinar, que se propôs a fazer uma pesquisa ampla na literatura de artigos mostrando o impacto positivo da sonda de inserção pela via nasal e buscar relatos e protocolos de serviços que recomendavam o uso para otimizar a ingesta por via oral, principalmente do processo de amamentação. Após aferido o potencial benefício, com a incorporação de evidências para a utilização na prática, foi iniciado um “projeto piloto” de um futuro protocolo, com observação e monitoramento rigorosos dos bebês que estavam aptos à transição. Foram delineadas planilhas de acompanhamento, nas quais eram incluídos dados de tempo de inserção e a retirada programada, bem como quaisquer intercorrências relacionadas à sondagem por via nasal. As reuniões subsequentes almejavam o desenho de um protocolo que descreveria boas práticas recomendadas para a transição da via. O documento foi formatado nos padrões exigidos pela Unidade de Gestão da Qualidade do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará e encaminhado para publicação em dezembro de 2022. O protocolo foi esboçado com o propósito tanto na melhoria da assistência, como no processo de ensino-aprendizagem de práticas de relevância para facilitar o uso da via oral dos bebês, incluindo a promoção do aleitamento materno.

RESULTADOS

O protocolo foi publicado em março de 2023. Sua elaboração se deu após seis meses de reuniões quinzenais de uma equipe multiprofissional composta por: uma médica neonatologista, uma nutróloga, três fonoaudiólogas, quatro enfermeiras assistenciais, uma enfermeira de terapia nutricional. Os desafios encontrados na elaboração do protocolo foram reunir toda a equipe de forma presencial já que boa parte da equipe faz parte da assistência e a dificuldade de referências e escassez de estudos nacionais sobre sondagem nasogástrica para

servir de referência para o protocolo. Foram considerados no estudo para o referido protocolo critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: bebês que apresentam peso maior que 1.500g; bebês que apresentam, idade gestacional maior ou igual a 34 semanas; estabilidade clínica; em acompanhamento fonoaudiológico por comprometimento oromotor; em desmame da via enteral para via oral (VO); em consonância com a EMTN. Os critérios de exclusão foram: instabilidade clínica; alteração do padrão respiratório; oclusão de narina; e desvio de septo nasal importante. A sonda utilizada deverá ser de material confortável de calibre 4 ou 6 French e deverá ser posicionada pelo enfermeiro conforme POP de enfermagem de inserção de sonda gástrica no neonato. Sondas de material de melhor biodisponibilidade, como silicone ou poliuretano, são preferíveis. Com relação a técnica de passagem da sonda devem ser seguidas as instruções do POP.ENF-NEO inserção de sonda gástrica no neonato. É importante a mensuração do tamanho da sonda nasogástrica a ser introduzida, a partir da ponta do nariz ao lóbulo da orelha até ao apêndice xifóide e sua imediata marcação com fita apropriada e caneta do tipo marcador permanente azul ou preta. No caso da sonda nasogástrica, recomenda-se ainda a lubrificação da ponta da sonda com soro fisiológico, introduzindo-a dentro do frasco de soro de 10ml e alternar as narinas quando realizar a troca do dispositivo, sempre que possível. Com relação ao posicionamento da sonda deverá ser, preferencialmente, gástrico, que é mais fisiológico para o bebê. Em caso do bebê apresentar algum risco de broncoaspiração, a sondagem deverá ser posicionada pós-pilórica conforme POP.ENF-NEO – inserção de sonda nasoentérica em lactentes. A prescrição da sonda nasogástrica deverá ser realizada pelo médico, após discussão com equipe multidisciplinar e posicionada pelo enfermeiro assistencial conforme POP.ENF-NEO inserção de sonda gástrica no neonato. Caso haja saída inadvertida da sonda, ou se tenha dúvidas de sua localização, uma nova sonda deverá ser posicionada. A fixação deve ser individualizada conforme melhor adequação anatômica para cada bebê, desde que esteja alinhada a ponta do nariz, a fim de evitar tracionamento e lesões em asa de narina e saídas inadvertidas do dispositivo. Recomenda-se a fixação em ambas as regiões pré-auriculares. Deverá ser feita preferencialmente conforme foto abaixo atentando para cuidados com a pele do bebê, que é bem sensível. O monitoramento da fixação da sonda deverá ser realizado pela equipe de enfermagem nos 3 turnos manhã, tarde e noite a fim de prevenir tracionamento, possível lesão em asa de narina ou mudanças na altura da SNG. alguns cuidados especiais foram incluídos no protocolo. Sempre que possível, alternar as narinas na troca de sondas. A fixação da sonda deverá estar sempre em bom estado a fim de prevenir saída inadvertida. A mensuração externa da sonda deverá sempre ser monitorada antes de administrar a dieta enteral e/ou medicamentos. Atenção para prevenção de saída inadvertida de sonda.

DISCUSSÃO

O recém-nascido pré-termo (RNPT) possui uma imaturidade global, incluindo o sistema estomatognático, que dificulta a realização da função de sucção e, conseqüentemente, a alimentação por via oral (NEIVA, 2003). A sondagem gástrica via oral ou via nasal, é um procedimento imprescindível no auxílio à nutrição de recém-nascidos pré-termo, com até trinta e quatro semanas de idade gestacional, aproximadamente, pois os mesmos ainda não possuem reflexos de sucção e de deglutição plenamente desenvolvidos como afirmam ZIEGEL; CRANLEY (1985). A colocação de sondas de alimentação é considerada um procedimento fácil e seguro no qual se introduz uma sonda pelas fossas nasais ou pela boca, passando pela faringe, através do esôfago indo até o estômago; tal procedimento é indispensável à recuperação, mas deve ser realizado com a técnica correta, para que não ocorra a pneumonia aspirativa. Alguns autores relatam vantagens e desvantagens para o uso de SOG e SNG. A SNG, seria eleita mais vantajosa, em relação à SOG, pois ela permite que a cavidade oral fique livre para receber os estímulos, facilitando a sucção não nutritiva, propiciando a aceleração da maturidade do reflexo de sucção e a coordenação das funções orais (S/D/R), adequando a musculatura oral, facilitando a transição mais rápida, funcional e segura para a via oral (MEDEIROS, 2003), a SOG pode levar preferencialmente a hipersensibilidade oral, alterações de forma, mobilidade e tonicidade das estruturas do sistema estomatognático (MIGLIONICO, 1999), porém a SNG, é preferida quando há estabilidade respiratória (MARTINEZ, 2001). Diante os achados, surgiu a necessidade de elaborar um estudo para a implantação de um protocolo de assistência que garantisse: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhoria na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado (PIMENTA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que não somente a elaboração de um protocolo é importante, mas todo seu processo de construção. Por isso, relatamos neste estudo nosso processo a fim de motivar outras equipes assistenciais elaborarem protocolos e buscarem evidências científicas que fortaleçam e embasem seus processos. Inicialmente tivemos uma resistência da equipe de enfermagem com relação as SNG, pois havia receio de lesão nasal, bem como pneumonia aspirativa. A equipe de

enfermagem foi então treinada antes da implantação do protocolo e podemos observar profissionais seguros não somente durante a inserção da SNG, mas também durante sua utilização nas dietas. Gostaríamos de parabenizar a equipe da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA) unidade pioneira na MEAC a implantar o protocolo por toda coragem, empenho e dedicação. Mudar os processos não é fácil, principalmente, quando temos uma prática sólida. Mas os resultados estão sendo brilhantes.

REFERÊNCIAS

- Ziegel, E. E.; CRANLEY, M. Recém-nascidos de alto risco. In: ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. Enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro, Interamericana, 1985. Cap.26, p.493.
- Neiva FCB, Cattoni DMS, Ramos JLAI. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. J. Pediatr. 2003; 79(1):7-12.
- Pimenta, Cibele A. de M...[et al.]. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.].; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.
- Medeiros AMC, et al. Caracterização da atuação em berçário neonatal: uma visão fonoaudiológica. In: Marquezan I, Zorzi J. Tópicos em fonoaudiologia, Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 293-308
- Migliónico AM. Estúdio exploratório sobre alimentacion em bebês prematuros [tese]. Rosário: Universidad Nacional de Rosário - Faculdade de Ciências Médicas. Escuela de Fonoaudiologia; 1999
- Martinez FE, Camelo JS. Alimentação do recém-nascido pré-termo. J Pediatr. 2001; 77(1):32-40.