

EFEITOS INDESEJÁVEIS NO USO DA SONDA NASOGÁSTRICA

Palavras-Chave: SONDA NASOGÁSTRICA, NUTRIÇÃO ENTERAL POR SONDA, GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Autoras:

ANA CLARA DE CAMPOS GRANADO, FCM, UNICAMP

Prof.^a Dr.^a ELIZETE APARECIDA LOMAZI (orientadora), FCM, UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A nutrição enteral por sonda nasogástrica (SNG) consiste num método eficaz para suprir necessidades nutricionais de pacientes que não conseguem supri-las por ingestão oral. A SNG tem sido cada vez mais utilizada devido aos avanços tecnológicos e instituição de políticas governamentais de fornecimento de dietas enterais. A nutrição enteral por sonda pode prevenir ou reduzir a desnutrição, reduzir o número e o tempo de internações e está associada à diminuição dos custos em saúde. Apesar dos benefícios, na prática clínica, temos observado que o uso da sonda está associado a efeitos adversos não intencionais e a intercorrências médicas, especialmente quando a inserção não é supervisionada de maneira sistemática e regular e quando é mantida por períodos prolongados.

OBJETIVO:

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a ocorrência e a prevalência das intercorrências médicas e efeitos adversos não intencionais relacionados ao uso da SNG, da perspectiva dos pais e avaliar se estão associados a parâmetros epidemiológicos específicos da criança, tais como idade, causa da necessidade da SNG, tempo de uso da sonda, local onde a sonda foi inserida e capacitação do responsável no uso da sonda.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, observacional e descritivo. Os participantes, responsáveis pela criança em uso da sonda, assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, consentindo em receber uma ligação, por meio da qual foi aplicado um questionário para obtenção dos seguintes dados:

- Informações pessoais: nome do responsável, grau de parentesco com a criança, nome, data de nascimento, sexo e número HC da criança, cidade de origem e unidade básica de saúde de referência
- Dados biométricos e médicos da criança: diagnóstico da criança, necessidade do uso da sonda, tempo de uso da sonda, unidade de saúde onde a sonda foi inserida, dificuldade de acesso a profissionais de saúde em intercorrências com uso da sonda.

- Capacitação do responsável: recebeu treinamento para o manuseio da sonda, se sim, achou que esse treinamento foi suficiente; foi orientado sobre como agir em casos de intercorrências.
- Intercorrências médicas; facilidade de obtenção da dieta (se recebe do Estado; se tem gastos com a dieta; acesso físico ao local de dispensação da dieta); efeitos adversos da dieta
- Satisfação pessoal com a colocação da sonda: melhorou a qualidade de vida?

Os critérios de inclusão foram cuidadores de crianças de 0 a 14 anos em uso de SNG. Os critérios de exclusão foram cuidadores que não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS:

No total, 24 participantes foram indicados como elegíveis para a participação da pesquisa, desses, não foi possível contato com 4 por problemas de comunicação (número telefônico errado, não atendia a ligação) e 20 participaram da entrevista completa. Dois participantes foram excluídos da pesquisa por não preencherem os critérios de inclusão (idade maior que 14 anos). Os resultados referentes ao diagnóstico e causa do uso da sonda estão descritos na tabela abaixo (Anexo 1)

Anexo 1 – Diagnóstico e Causa da necessidade do uso da sonda

	Causa da necessidade do uso da sonda	Diagnóstico	
Doenças associadas a condições neurológicas	Perda funcional da capacidade de se alimentar por via oral	Microcefalia (CID 10 – Q02)	
		Encefalopatia SCN8A	
		Holoprosencefalia lobar (CID 10-Q04.2)	
		Síndrome de Pelizaeus-Merzbacher (CID 10-E75)	
		Encefalopatia não especificada (CID 10-G93.4)	
	Má absorção e má digestão	Microcefalia (CID 10 – Q02)	
Doenças associadas a condições gastrointestinais	Perda de peso	Paralisia Cerebral (CID 10-G80)	
	Dificuldade de coordenar respiração com deglutição		
	Ganho de peso e reposição nutricional	Epilepsia (CID 10 G40)	
	Incapacidade de realizar sucção	Hidrocefalia (CID 10-G91.9)	
	Necessidade de que a introdução do leite fosse feita em tempo específico		Síndrome do Intestino Curto (CID 10-K91)
		Dificuldade de deglutição de alimentos introduzidos por via oral	Atresia de Esôfago (CID 10- Q391)
Broncoaspiração		Laringomalácia (CID 10-Q31)	
Doenças associadas a condições respiratórias	Após uso de traqueostomia	Bronquiolite (CID 10-J21)	
	Evitar esforço cardíaco		
Outras	Ganho de peso e reposição nutricional	Síndrome de Fanconi (CID 10-E72)	
	Broncoaspiração	Síndrome de Lamb-Shaffer (CID 10-Q87.8)	
	Evitar esforço cardíaco	Síndrome de Down (CID 10-Q90)	
	Baixo ganho de peso		Não soube referir o diagnóstico
			Em investigação diagnóstica

Os demais resultados obtidos referentes a informações pessoais, dados biométricos e médicos da criança, acompanhamento médico, capacitação do responsável, intercorrências médicas, efeitos adversos médicos da dieta e satisfação pessoal com a colocação da sonda estão descritos na tabela abaixo (Anexo 2):

Anexo 2 – Descrição da População

Característica	Valor
Grau de Parentesco do participante com a criança (%)	
Mãe	17 (85)
Outro	3 (15)
Idade (meses) <i>média ± DP (min – máx)</i>	36,75 ± 5,96 (1 – 100)
Sexo (%)	
Feminino	9 (45)
Masculino	11 (55)
Estado de Origem (%)	
São Paulo (Tapiratiba, Monte Mor, Campinas (4), Vargem Grande do Sul, Limeira, Itatiba Mogi Mirim, Hortolândia, Morungaba, São João da Boa Vista, Jarinú, Sumaré, Indaiatuba, Jaguariúna)	19 (95%)
Minas Gerais	1 (5%)
Frequentam a Unidade Básica de Saúde (%)	16 (80%)
Tipo de Sonda (%)	
Nasogástrica	15 (75)
Nasoenteral	5 (25)
Tempo de Sonda (meses) <i>média ± DP (min – máx)</i>	16,55 ± 3,43 (1 – 56)
Unidade de Inserção (%)	
Hospital de Clínicas – Unicamp	12 (60)
Hospital da Mulher Prof. Dr. J. A. Pinotti Caism/UNICAMP	4 (20)
Outras	4 (20)
Acompanhamento Profissional (%)	
Clínico Geral	1 (5)
Pediatra	19 (95)
Reabilitação	0 (0)
Fonoaudiólogo	14 (70)
Nutricionista	11 (55)
Psicólogo	1 (5)
Fisioterapeuta	16 (80)
Terapeuta Ocupacional	6 (30)
Neurologista	8 (40)
Gastroenterologista	4 (20)
Otorrinolaringologista	4 (20)
Geneticista	2 (10)
Cardiologista	5 (25)
Nefrologista	2 (10)
Psiquiatra/Cirurgião/Ortopedista/Oftalmologista/Endocrinologista/Pneumologista	1 (5)
Tiveram Fácil Acesso à Profissionais de Saúde em intercorrências (%)	7 (35)
Treinamento (%)	
Recebeu Treinamento	12 (60)
Considera o Treinamento Suficiente	10 (50)
Foi Orientado a Agir em caso de Complicações (%)	14 (70)

Intercorrências com a Sonda (%)	
Remoção Inadvertida da Sonda	16 (80)
Obstrução da Sonda	13 (65)
Lesões Cutâneas	11 (55)
Deslocamento Indevido	12 (60)
Recebe Dieta do Estado (%)	13 (65)
Custo com a Dieta (%)	9 (45)
Fácil Acesso à Dieta (%)	12 (60)
Complicações da Sonda (%)	
Náusea	13 (65)
Vômito	14 (70)
Sudorese	5 (25)
Irritabilidade	12 (60)
Engasgo	7 (35)
Falta de Apetite	4 (20)
Constipação	10 (50)
Não ganho de peso	12 (60)
Uso da Sonda Melhorou Qualidade de Vida (%)	14 (70)

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Os principais resultados desse estudo observacional indicaram:

1. Tempo prolongado de uso do tubo gástrico: a média do tempo de uso da SNG foi de 16,5 meses, estando fora dos padrões de tempo de duração dos tubos de alimentação via oral, que pode permanecer por, no máximo, seis semanas;
2. Acompanhamento profissional inadequado: 11/20 pacientes foram acompanhados por nutricionista, seria recomendável que todas as crianças fossem seguidas pelo profissional;
3. Elevada taxa de complicações: 100% dos entrevistados referiram intercorrências e/ou efeitos adversos relacionados ao uso da sonda;
4. Falta de treinamento do cuidador para manejo do dispositivo: o treinamento para uso dos tubos gástricos não foi oferecido a 6 cuidadores dos 20 participantes da pesquisa, quando deveria ser oferecido de maneira suficiente para 100%. O fato de esses cuidadores não terem recebido o treinamento pode estar associado ao elevado número de complicações, em particular a ocorrência de náusea, vômito e baixo ganho ponderal.

BIBLIOGRAFIA:

1. OJO O. The challenges of home enteral tube feeding: a global perspective. *Nutrients*, v. 7, ed. 4, p. 2524-2538, 2015.
2. FOGG L. Home enteral feeding part 1: an overview. *Br J Community Nurs*, v. 12, ed. 6, p. 246-252, 2007.
3. KLEK S, HERMANOWICZ A, DZIWISZEK G, ET AL. Home enteral nutrition reduces complications, length of stay, and health care costs: results from a multicenter study. *Journal of the American College of Nutrition*, v. 100, ed. 2, p. 609-615, 2014.
4. PAHSINI, KAROLINE; MARINSCHEK, SABINE; KHAN, ZAHRA; DUNITZ-SCHEER, MARGUERITE; SCHEER, PETER JARON. Unintended Adverse Effects of Enteral Nutrition Support: Parental Perspective. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 62, ed. 1, p. 169-173, 2016.
5. HILDE KROM, SUZANNE M.C. VAN ZUNDERT, MARIE-ANNE G.M. OTTEN, LIESBETH VAN DER SLUIJS VEER, MARC ALEXANDER BENNINGA, ANGELIKA KINDERMANN. Prevalence and side effects of pediatric home tube feeding. *Clinical Nutrition*, v. 38, ed. 1, p. 234-239, 2019.
6. FULLER SJ, THOMSON S, TAN J. Nasogastric tube feeding under restraint: practical guidance for children's nurses. *Nurs Child Young People*, v. 35, ed. 2, p. 18-23, 2023.