

(In)segurança na perda não programada de Cateter Nasoenteral em unidades clínicas – danos éticos e financeiros

(In)security in the unscheduled loss of Nasoenteral Catheter in clinical units – ethical and financial damages

(In)seguridad en la pérdida no programada de Catéter Nasoenteral en unidades clínicas – daños éticos y financieros

Recebido: 23/04/2023 | Revisado: 30/04/2023 | Aceitado: 04/05/2023 | Publicado: 08/05/2023

Laurine Mendes Belarmino Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3920-265X>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: laurinebmendes@hotmail.com

Cristiane Maria Amorim Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: cmacosta1964@gmail.com

Cristiano Bertolossi Marta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0635-7970>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: cristianobertol2014@gmail.com

Elson Santos de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9377-0140>
Universidade Veiga de Almeida, Brasil
E-mail: elsonbaleiro@hotmail.com

Ellen Marcia Peres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4262-6987>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: ellenperesuerj@gmail.com

Roberto Carlos Lyra da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9416-9525>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: roberto.c.silva@unirio.br

Dayse da Silva Farias Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1532-828X>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: daysefdias@gmail.com

Resumo

Este estudo teve por objetivo analisar a relação custo- qualidade do cuidado relacionado à prática de inserção cateter nasoenteral. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo-qualitativo, que teve como cenário um Hospital público localizado no Estado do Rio de Janeiro. A Coleta de dados foi realizada pela residente responsável por essa pesquisa e por mais duas pesquisadoras residentes, através de entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas e fechadas, abordando questões específicas sobre a inserção da sonda nasoenteral, a vivência hospitalar acerca do tema, seu conhecimento e sua capacidade de reflexão. O Enfermeiro é um profissional com capacidade técnica, e conhecimento teórico suficiente para perceber quando um procedimento não é necessário para o paciente, além disso, a prática de realizar execução de prescrição às cegas que porventura ocasiona dano ao paciente, é passível de punição e fere o objetivo da segurança do paciente. Além disso, mesmo que o procedimento não ocasiona dano físico, a ética nos permite entender que há dano psicológico ao paciente, e consequentemente há crime. Foi identificada a necessidade de investimento em capacitação voltados para os cuidados indispensáveis ao procedimento de inserção e manutenção de SNE com o objetivo de munir seus profissionais de conhecimentos significativos para que através dessa intervenção obtenha-se uma redução de custo financeiro.

Palavras-chave: Enfermagem; Nutrição enteral; Segurança do paciente; Ética.

Abstract

This study aimed to analyze the cost-quality of care related to the practice of nasoenteral catheter insertion. This is a descriptive, quantitative-qualitative study, which had as its scenario a public hospital located in the State of Rio de Janeiro. Data collection was performed by the resident responsible for this research and by two other resident

researchers, through semi-structured interviews with open and closed questions, addressing specific questions about the insertion of the nasogastric tube, the hospital experience on the subject, its knowledge and its capacity for reflection. The nurse is a professional with technical capacity, and sufficient theoretical knowledge to realize when a procedure is not necessary for the patient, in addition, the practice of performing blind prescription execution that may result in damage to the patient, is punishable and hurts the objective of patient safety. Moreover, even if the procedure does not give physical damage, ethics allows us to understand that there is psychological damage to the patient, and consequently there is a crime. It was identified the need for investment in training aimed at the care indispensable to the procedure of insertion and maintenance of NES in order to provide its professionals with significant knowledge so that through this intervention a reduction in financial cost is achieved.

Keywords: Nursing; Enteral nutrition; Patient safety; Ethics.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar el costo-calidad de la atención relacionada a la práctica de la inserción del catéter nasogastrico. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo-cualitativo, que tuvo como escenario un hospital público ubicado en el Estado de Río de Janeiro. La recolección de datos fue realizada por el residente responsable de esta investigación y por otros dos investigadores residentes, a través de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas y cerradas, abordando preguntas específicas sobre la inserción de la sonda nasogastrica, la experiencia hospitalaria sobre el tema, su conocimiento y su capacidad de reflexión. El enfermero es un profesional con capacidad técnica, y conocimientos teóricos suficientes para darse cuenta cuando un procedimiento no es necesario para el paciente, además, la práctica de realizar la ejecución ciega de la prescripción que puede resultar en daño al paciente, es punible y perjudica el objetivo de seguridad del paciente. Además, incluso si el procedimiento no da daño físico, la ética nos permite comprender que hay daño psicológico al paciente y, en consecuencia, hay un delito. Se identificó la necesidad de inversión en capacitación dirigida a la atención indispensable para el procedimiento de inserción y mantenimiento de NES con el fin de proporcionar a sus profesionales conocimientos significativos para que a través de esta intervención se logre una reducción en el costo financiero.

Palabras clave: Enfermería; Nutrición enteral; Seguridad del paciente; Ética.

1. Introdução

É reconhecido pela Organização Mundial da Saúde o papel fundamental do Enfermeiro nos seus diversos campos de atuação, com ênfase na prestação de serviços essenciais de saúde (Coren, 2020). Privativamente, o profissional enfermeiro está incumbido de atividades e cuidados de maior complexidade técnica, não podendo compartilhar suas atribuições com qualquer outro membro componente da equipe de Enfermagem (Coren, 2013).

A Sondagem nasogastrica refere-se à passagem de uma sonda flexível através da cavidade nasal, esôfago, estômago e intestino delgado, e tem por objetivo fornecer via segura e menos traumática para administração de dietas, hidratação e medicação (Coren, 2014).

A inserção de sondas nasogastricas é um procedimento invasivo e complexo, e por isso envolve riscos que podem estar associados a erros em sua introdução, sendo eles: as lesões nasais e orofaríngeas, estenose e perfuração do esôfago, pneumotórax, inserção em brônquios possibilitando pneumonia aspirativa e infecção bronco pulmonar (Cofen, 2019).

A nutrição enteral, uma destas atividades, é uma espécie de alimentação fornecida em forma líquida ou pastosa por uma sonda, destinada a pacientes que estão impossibilitados de receber nutrição via oral ou que necessitam de uma suplementação para suprir as necessidades do organismo (Prefeitura de Belo Horizonte, 2018).

Frente a isso, o Enfermeiro precisa estar capacitado para tal cuidado e realizar o treinamento da equipe de Enfermagem (Coren, 2014) embasado cientificamente, e apto a tomar decisões imediatas, tendo conhecimento, para garantir que os cuidados com o procedimento sejam realizados com segurança, e prevenindo com isso dano ao paciente e desperdício de material hospitalar. O cuidado deve ser iniciado desde a escolha do calibre da sonda até os cuidados posteriores a realização do procedimento, visando à garantia da manutenção da via de acesso, prescrição dos cuidados de Enfermagem, registro no prontuário de todas as ocorrências, dados sobre o procedimento, assim como a troca da sonda de acordo com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, ressalta-se que nos documentos do referido hospital, a CCIH não estabelece qualquer prazo para a troca da sonda.

A sonda nasoenteral tem longa durabilidade, sendo recomendada sua troca por um longo tempo, de aproximadamente 5 meses ou até mais, só sendo necessária a sua retirada antecipada quando apresentar ruptura, obstrução ou mal funcionamento (Unamuno MRDL, 2002) as últimas duas, normalmente associada a má utilização e realização de procedimentos inadequados.

Dentre os cuidados que devem ser realizados com relação a sondagem nasoenteral, pode-se citar a realização da higienização das mãos antes de manusear o equipamento, cuidados relacionados à limpeza e avaliação diária da pele do paciente na face, visto que a sonda é fixada com fita adesiva, e essa troca deve ser realizada sempre que estiver descolando ou apresentando sujidades; realização de lavagem da sonda com 20ml de água antes e depois da administração de medicamentos e dieta, a fim de evitar possíveis obstruções; não aquecer a dieta em microondas ou fogão e realizar administração da dieta com o paciente em cabeceira de pelo menos 45 graus, a mesma angulação para administração de medicamentos (Prefeitura de Belo Horizonte, 2018).

Ressalta-se que os cuidados com a sondagem nasoenteral quando são realizados com a devida qualidade e competência técnica, as complicações oriundas do procedimento são ínfimas. Neste sentido, o Enfermeiro precisa estar capacitado para tal cuidado e realizar o treinamento da equipe de Enfermagem (Cofen, 2019) para garantir que os cuidados com o procedimento sejam realizados com segurança, e prevenindo com isso dano ao paciente e desperdício de material hospitalar.

O conceito de dano está associado ao comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico (IBES, 2017).

Já o conceito de segurança do paciente compreende-se no ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar (Capucho HC et al, 2013).

Na relação dos dois conceitos, é possível compreender que o cuidado de enfermagem com a sondagem nasoenteral por motivo de perda relacionada ao cuidado ineficaz da equipe da Enfermagem, resulta em dano ao paciente, em uma dor e incômodo que poderia ser facilmente evitado, comprometendo a segurança do paciente. De acordo com uma pesquisa realizada no ano de 2018 pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foram evidenciados índices consideráveis, cerca de 15,3% de retirada de sonda não programada, por fatores diversos, e muitos deles relacionados ao cuidado inapropriado da equipe de Enfermagem (Prefeitura de Belo Horizonte, 2018).

Este dano físico causado pela insegurança na realização e manutenção do procedimento, podem ser atrelados tb a um custo financeiro. De acordo com o Coren (ano), o custo apenas do procedimento de realização de sondagem é de 20,34 reais, o que pode ser considerado como um valor relativamente ínfimo, se pensarmos em um contexto individualizado. Entretanto, considerando que cada perda não programada de Sonda Nasoenteral tem um custo relativo ao hospital, principalmente somado ao material que é utilizado para execução da técnica (Coren, 2016), este valor agrega não apenas o valor financeiro, mas também o valor do aumento do dano como do desperdício.

Importante acrescentar o conceito de custo direto: Os custos diretos são custos no cuidado da doença. Eles são também chamados na literatura de custos diretos médico-hospitalares, englobando atividades dos profissionais de saúde, o uso das instalações físicas, medicamentos, exames, entre outros (Ministério da saúde, 2013). Diante do Panorama evidenciado, se faz necessário lembrar que o conceito de desperdício está atrelado ao ato ou efeito de desperdiçar, ao ato de gastar em excesso e a perda (Michaelis, 2022) De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, uma das atribuições da qualidade que são expostas é a eficiência, que se refere ao cuidado sem desperdício (Ministério da saúde, 2014) , Logo, quando a assistência de Enfermagem é ineficaz, o número de perda de sonda nasoenteral aumenta, o que impacta negativamente na eficiência, como consequência, interferimos no padrão de qualidade.

A questão de pesquisa deste estudo é analisar a relação custo-eticidade profissional - iatrogeniado cuidado de

enfermagem relacionado a perdas não intencionais de cateter nasoentérico.

Este estudo teve por objetivo analisar a relação custo- qualidade do cuidado relacionado à prática de inserção cateter nasoenteral.

A maior contribuição desse estudo se dá através da ampliação do conhecimento e reflexão da equipe de Enfermagem acerca do procedimento em tela, buscando aperfeiçoamento, o que pode impactar na diminuição de desperdício e do dano ao paciente, atendendo aos preceitos de segurança do paciente. Este estudo é relevante porque aborda um procedimento utilizado comumente na prática, e que por isso se faz necessário analisar como o cuidado interfere na relação custo-qualidade.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo-qualitativo, que teve como cenário um Hospital público localizado no Estado do Rio de Janeiro. Segundo Dyniewicz (2014) a pesquisa exploratório-descritiva é a melhor escolha ao se pesquisar assuntos pouco estudados. Através dela é possível identificar diferentes pontos de vista acerca de um tema podendo ter uma visão geral sobre o assunto abordado, buscando descrever os aspectos encontrados e pontuar diferentes perspectivas sobre o tema discutido (Dyniewicz, 2014).

A Coleta de dados foi realizada pela residente responsável por essa pesquisa e por mais duas pesquisadoras residentes, através de entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas e fechadas, abordando questões específicas sobre a inserção da sonda nasoenteral, a vivência hospitalar acerca do tema, seu conhecimento e sua capacidade de reflexão.

Além disso, havia uma determinada situação envolvendo SNE, onde os participantes eram instigados a exercer o pensamento crítico pontuando algum erro, se este existisse.

Considerou-se como critério de inclusão todos os profissionais componentes da equipe de Enfermagem, seja plantonista ou diarista, além de outros profissionais que estejam lidando de maneira direta ou indireta com a técnica de sondagem nasoenteral em Enfermarias de clínica, como os Residentes de Enfermagem; Como critério de exclusão estão inseridos os profissionais afastados, os que se encontram de férias, ou que tenham sido contratados há menos de três meses no local e os profissionais que fazem parte do serviço noturno, pois, a coleta se tornou inviável devido ao horário difuso de chegada na unidade.

Houve coleta de dados secundários, baseado na leitura do livro de Ordem e Ocorrências em busca de relatos sobre perdas relacionadas ao procedimento, leitura do livro de entrada e saída dos pacientes com o objetivo de localizar os que precisaram de sonda nasoenteral ao longo de um mês e busca na plataforma online de pacientes internados presentes na clínica médica já que essa plataforma é o prontuário eletrônico onde os profissionais registram os dados sobre os pacientes, inclusive perdas de sondas nasoenterais.

Para conhecer e analisar o custo do procedimento os valores dos itens utilizados no procedimento de inserção de sonda nasoenteral foram buscados junto ao setor de Almoxarifado da instituição.

Nas entrevistas foram apresentados aos participantes o Termo de Consentimento livre e esclarecido, que aconteceram no período de Junho até Agosto do ano de 2022.

As entrevistas foram individualizadas e aconteceram em ambiente propostos pelo entrevistado, gravadas através do aparelho celular e posteriormente transcritas. Os dados foram inseridos em documento no Office Word para realização de análise e organização das informações, foi realizado o cruzamento dos resultados gerados, realizado reflexões e identificação de similaridades, controvérsias e singularidades. A importância desse processo é sustentado por Bardin (2007) em que explica: a análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Em consonância com esse pensamento, Minayo (2007) diz que a análise temática de conteúdo desdobra-se nas etapas de pré-análise, exploração de material e interpretação, conceito que reforça a técnica utilizada

nesta pesquisa.

Este artigo é produto de projeto submetido à Plataforma Brasil, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa com o CAAE nº 56584522.2.0000.5282 em 27 de Março de 2022. Foram considerados os princípios éticos referente à pesquisa com seres humanos (CNS, 2014).

3. Resultados e Discussão

A instituição possui um total de quatro enfermarias clínicas, cada uma possuindo três equipes que são constituídas em geral por um enfermeiro e três técnicos em cada turno diurno, sendo o plantão noturno composto por três técnicos em média, totalizando uma média de 36 profissionais no serviço diurno.

A abordagem para realização da pesquisa foi realizada com 30 profissionais do serviço diurno, em que apenas 14 aceitaram participar. Além disso, os residentes de Enfermagem clínica foram incluídos no estudo, onde 8 residentes aceitaram participar da pesquisa e apenas 4 não participaram. No total, têm-se 24 entrevistas para compor a elaboração dessa discussão. Dentre os fatores que impactaram na coleta, pode-se citar o desinteresse por participar da pesquisa através de relato ou mesmo a linguagem corporal percebida, destacando-se ainda que os profissionais foram abordados em jornada na Enfermaria, então, nem sempre estavam disponíveis para realização da coleta, mas não se interessaram em realizá-la em outro momento.

Entre os participantes, 83,33% são do sexo feminino e 16,66% são do sexo masculino, os valores da porcentagem se repetem no que diz respeito ao gênero relatado. Quanto a categoria profissional, 29,16% são Enfermeiros, 33,33% são Residentes de Enfermagem e 37,5% são Técnicos de Enfermagem, suas idades variam no recorte entre vinte e sete anos e sessenta anos. Dentre os participantes, 45,83% exercem atividade profissional em dois locais e 54,16% exercem apenas na referida Instituição Hospitalar. O período de atuação na área de Clínica Médica dos participantes varia entre um ano e seis meses e trinta e quatro anos.

Todos os participantes informaram experiência prática com o manejo de sonda nasoenteral (SNE), porém, quando questionado sobre o oferecimento de treinamento da técnica pela instituição hospitalar, houve um relato de um técnico de enfermagem que afirmou ter realizado há muito tempo atrás. Dois participantes discorreram sobre outros treinamentos oferecidos, sendo eles: Bomba infusora, protocolo de Covi-19, administração de medicamentos, acesso venoso, risco de queda, segurança do paciente e hipodermóclise. Diante dos relatos, é notório que a instituição possui algum grau de preocupação com a qualidade da assistência que é ofertada à sua clientela e dentre os temas, relaciona-se o de segurança do paciente ao objeto do estudo tratado aqui.

Contribuindo na capacitação dos profissionais e uniformidade do cuidado, o hospital alvo deste estudo possui um portal online em que é possível o acesso por qualquer profissional da área da saúde através de um computador conectado à rede dentro da instituição. Neste portal é possível a visualização de diversos procedimentos operacionais padrão (POPS), e um deles é relacionado a técnica de sonda Nasoenteral, onde sua última atualização foi realizada em 2015.

Um POP tem a finalidade de esclarecer dúvidas, de modo ininterrupto, e orientar a execução das ações de Enfermagem, de acordo com as diretrizes e normas da instituição. Entretanto não exclui a realização de educação continuada, voltada ao treinamento específico para a melhor compreensão e realização de técnicas padronizadas por todos os profissionais e do estímulo ao pensamento crítico e reflexivo para tomada de decisão (Guerrero, G.P, 2008)

Em nenhum momento foi citado pelos participantes o uso dos POPS para retirada de dúvidas a respeito da técnica, inclusive, devido a ausência de um treinamento direcionado ao tema, um profissional buscou atualização mais aprofundada em ambiente externo:

Tudo o que sei sobre a técnica é devido a minha formação e especialização na pós graduação. (E1)

Diante disso, é necessário que a instituição instigue seus profissionais a uma constante processo de educação permanente para que a prática diária seja desenvolvida com segurança e prevenção de danos. A educação permanente (EPS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (Ministério da saúde, 2012).

Diante do caso referente ao procedimento de sonda onde os profissionais evidenciaram erros na realização do procedimento, 83% dos participantes sinalizaram a necessidade de se elevar a cabeceira no momento de instalação da dieta, porém, os relatos evidenciam angulações variadas:

A cabeceira tinha que estar elevada pelo menos 30 graus, para se evitar broncoaspiração daquela medicação. (R4)

A cabeceira do paciente no relato estava a 10 graus, não pode, deve estar no mínimo a 90 graus. (T3)

Colocaria a cabeceira no mínimo a 45 graus. (R5)

De acordo com Potter e Perry (2013), durante a administração de alimentação via sonda nasoenteral, o paciente deve ser colocado em posição ereta, sentado no leito/cadeira ou elevar a cabeceira do leito do paciente em pelo menos 30 graus (preferencialmente 45). Apesar de nem todas as respostas corresponderem à angulação exata descrita na literatura, todos os participantes que abordaram o aspecto, reconhecem a importância de o paciente estar sentado durante a infusão da dieta. Além disso, a maioria dos participantes conseguiu estabelecer uma relação direta entre o risco de aspiração com a elevação da cabeceira.

Sobre a fixação da sonda, 54% dos relatos a reconhecem como fator determinante para que a sonda se mantenha em seu local adequado, minimizando a perda e conseqüentemente reduzindo custo material para a realização de um novo procedimento. Segundo os participantes, a instituição disponibiliza esparadrapo em rolo para a fixação do cateter nasoenteral, não sendo relatado qualquer outro adesivo para a realização dessa prática, confirmado pelo relato:

É que aqui não se utiliza uma fixação com cadarço, essa fixação seria uma solução muito importante e viável. [...] O cadarço é como se fosse uma fita, ele é mais firme; Ou então adesivos, mas aqui não tem, só esparadrapo. (E1)

Potter e Perry (2013) descrevem a fixação sendo realizada por fita hipoalergênica ou dispositivo de fixação de sonda, em nenhum momento o esparadrapo é citado como uma possibilidade para essa finalidade, porém, o POP da instituição sugere a fixação com adesivo específico, esparadrapo impermeável ou cobertura aderente de hidrocólóide. Não foram encontrados dados na literatura sobre o risco benefício da fixação com esparadrapo, indica-se a confecção de um estudo comparativo para aprofundar essa questão.

No cotidiano do estudo, observa-se que o esparadrapo é a fixação mais comum e não apresenta durabilidade e boa fixação, constantemente observam-se lesões oriundas da fixação com esparadrapo e além disso, a instituição não disponibiliza outra fixação para pacientes que possuem alergia à esparadrapo.

Acho que até aqui existe uma preocupação e um reconhecimento dos cuidados a serem realizados no procedimento seguro, evitando danos e mantendo a qualidade do cuidado prestado.

Com relação aos motivos mais comuns, citados pelos entrevistados, que ocasionam a perda de SNE, foram retirada pelo paciente (87%), obstrução (80%) e fixação inadequada (25%).

Os entrevistados esclarecem que a retirada da SNE pelos pacientes ocorre muitas vezes por desorientação e apresentam como solução a contenção mecânica desse paciente. Entretanto, existe uma relação direta deste cuidado com a prescrição médica por parte dos entrevistados:

Já presenciei perda de sonda por paciente desorientado [...] para estar contido, precisa estar na prescrição médica.
(E4)

A resolução COFEN 427/2012 normatiza os procedimentos de Enfermagem no emprego da contenção mecânica de pacientes, onde os profissionais de Enfermagem com a supervisão do Enfermeiro e o próprio Enfermeiro podem realizar a contenção mecânica desde que esse seja o último recurso disponível de prevenção de danos que possam ser causados à clientela de Enfermagem. Neste sentido, analisar risco de dano e benefícios na realização da contenção deve pautar a tomada de decisão voltada à promoção de segurança e do cuidado livre de danos. Neste sentido, busca-se garantir a beneficência e não maleficência, o princípio da beneficência proíbe infringir dano deliberado, esse fato é destacado pelo princípio da não-maleficência. Existem quatro princípios da ética biomédica: “não maleficência”, “beneficência”, “respeito à autonomia” e “justiça”. A não maleficência é o princípio pelo qual se deve, acima de tudo, não causar mal à outra pessoa. Já a beneficência é o princípio segundo o qual se deve ajudar os outros a consolidar seus interesses legítimos (Beauchamp, 1994).

O Enfermeiro possui autonomia para a prática desde que não seja um paciente psiquiátrico, por ser de competência médica de acordo com resolução do Conselho federal de Medicina nº 1952/2010. Os profissionais de Enfermagem precisam entender suas competências para aprender a exercer sua prática em pró do seu paciente, até quando os profissionais de Enfermagem se permitirão ficar a ofuscados por outros que nada interferem em sua prática?

Importante ressaltar que o emprego da contenção mecânica com objetivo de disciplina, punição, coerção ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde é proibido, e configura crime de tortura onde o profissional pode responder na justiça. Define-se crime de tortura como “submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo. Pena - reclusão, de dois a oito anos” (Santos, José Luís Guedes dos et al, 2013).

A obstrução da SNE foi o segundo motivo exposto que leva a perdas, sendo apontada a falta de lavagem, como sua causa:

“Muitas vezes obstruí [...] as pessoas não lavam, e acaba ocasionando a troca da sonda” (R8)

“Na maioria das vezes, a perda é por obstrução da sonda” (E2)

“Obstrução de sonda por falta de lavagem após administração de medicamento” (E3)

“muita obstrução da sonda, por uma coisa que a própria equipe de Enfermagem poderia evitar” (R3)

Todos os relatos reconhecem a importância da lavagem da SNE, e associam a obstrução a sua não realização. Além da não realização, há uma divergência perceptível com relação aos momentos em que essa prática deve ser realizada e com quantos ml de água será feita. As respostas variam entre 20 a 30 ml de água filtrada; Segundo o protocolo da instituição, a recomendação é o enxágüe da SNE com 30 ml de água filtrada antes e após a administração de dieta e medicações, dado que corrobora com o que é dito por Potter e Perry (2013).

É fundamental que o procedimento de Sonda Nasoenteral seja feito corretamente, respeitando toda a literatura envolvida em torno do procedimento, quando a técnica é realizada com falhas, a consequência é o comprometimento da segurança e por fim, o malefício tende a ocorrer; existe o reconhecimento das ações que podem ocasionar obstrução e de como prevenir, qualquer prática distinta no tocante a sondagem nasoenteral pode ser considerada uma negligência que apresenta a tendência de gerar dano físico pelos riscos inerentes da realização de uma nova inserção de SNE, além dos danos emocionais e financeiros, já que esse gera sofrimento emocional ao paciente e quanto a instituição hospitalar, gera custo aos cofres públicos.

O terceiro motivo de perda mais citado diz respeito a má fixação da SNE, sendo o momento em que acontece o incidente, vinculado à manipulação do paciente por profissionais no momento de higienização em leito:

“A primeira perda foi em um banho no leito, dois técnicos se descuidaram e houve a extubação da sonda” (R7)

“Quando o paciente está lúcido, orientado, às vezes essa perda de sonda é por falta de técnica no manuseio da sonda na hora do banho” (T7)

“Na hora do banho, as vezes a equipe não tem cuidado e acaba perdendo a sonda” (E3)

“A sonda se perde desnecessariamente por falta de cuidado de Enfermagem, não sei se por falta de conhecimento. Não sei porque as pessoas têm pressa para realizar os cuidados, ofertar o banho.” (E1)

Associado a isso, uma fixação adequada previne incidentes, mas para isso, é necessário que a instituição também exerça seu papel na compra de materiais específicos para esse fim, o que é reconhecido pelos participantes:

“Uma boa fixação é o ideal, em outros hospitais temos materiais próprios para a fixação, eu acho bacana, é mais seguro que o esparadrapo.” (E5)

Conforme apontado anteriormente, o que é oferecido é o esparadrapo, inclusive sendo indicado no POP da instituição. Compreende-se a escassez de recursos públicos, mas a gerência nos itens de consumo dentro de uma unidade é uma atribuição do enfermeiro²³. Neste sentido, ressalta-se a relevância de estudos que comprovem o custo-efetividade da compra de determinados insumos, associado à garantia da oferta de um cuidado técnico-ético, pautado nos princípios de segurança, dignidade humana, equidade e justiça.

Os profissionais por sua vez, precisam realizar a fixação com a devida higienização da pele anterior ao ato, além de observar o paciente como um todo, corrigindo as situações inadequadas que encontrar, e isso não ocorre:

“a fixação fica solta e ninguém olha, quando vejo, procuro trocar.” (E1)

No tocante a perda da SNE, a maioria dos relatos sugere uma perda frequente, sendo reforçada pelo seguinte relato:

“Já tivemos paciente em que precisamos repassar a sonda quatro vezes no dia” (R8)

Quando questionados sobre as implicações legais, éticas e de custo hospitalar da perda da SNE, 50% dos participantes associaram consequências ao custo de material, apenas 12% associaram a questões legais e éticas, enquanto 38% dos entrevistados responderam nunca ter pensado sobre quaisquer dos aspectos abordados.

No que diz respeito ao custo, os relatos abarcam as situações em que é necessário a inserção de uma nova SNE, gerando custo para o ambiente hospitalar:

“A sonda não é muito cara, mas como a um gasto grande e desnecessário com elas, acaba saindo mais caro.” (E1)

Outra prática comum, relatada pelos participantes, é o ato de guardar o fio guia para a necessidade de nova inserção da SNE, assim como a desobstrução da SNE com água morna ou filtrada com a seringa de 1 ml.

Importante relatar que de acordo com a literatura, não foram encontrados quaisquer relatos científicos que respalde as práticas relatadas anteriormente, inclusive, de acordo com o Conselho Regional de São Paulo (2017), ressalta que o ideal é que

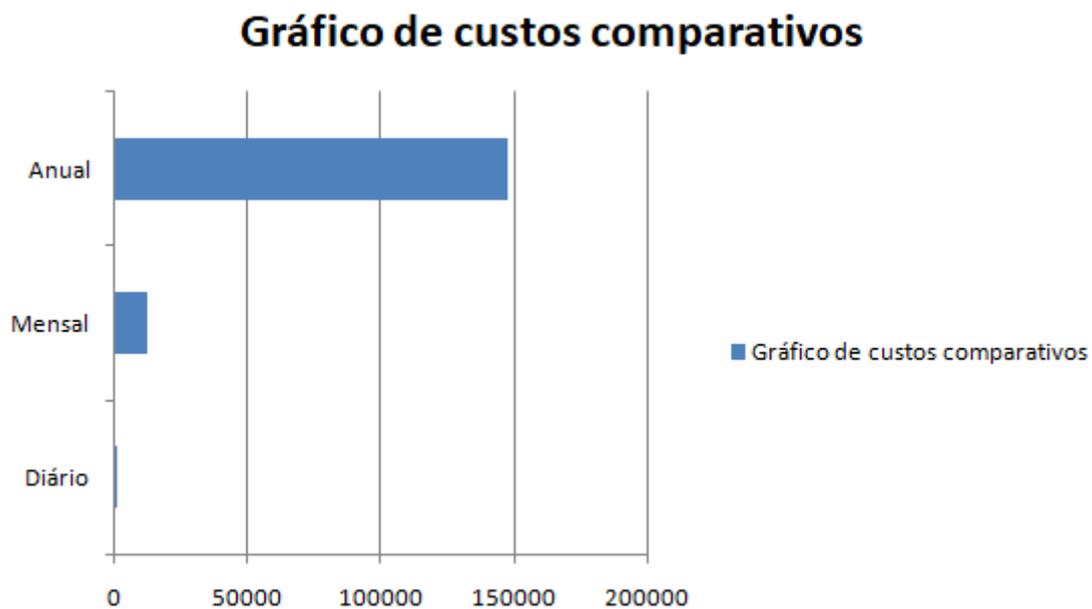
a equipe de Enfermagem direcione sua prática para a prevenção da obstrução do dispositivo. Potter e Perry (2013) ressaltam que não se deve tentar reinsserir um fio-guia enquanto a sonda de alimentação estiver no lugar, porém, não há evidência sobre a reinservação do fio-guia no contexto de perda. No POP da instituição não há direcionamento do que deve ser feito em caso de perda da sonda nasoenteral, tampouco aborda sobre a reinservação do fio-guia.

Considerando essa realidade, é indispensável pensar no impacto que esse contexto gera aos cofres públicos. O custo total para realização do procedimento é de 11,27 R\$, o valor é pouco expressivo se o considerarmos isoladamente, porém, de acordo com os relatos colhidos na entrevista, a média de perda de sonda nasoenteral quando acontece é cerca de 3 vezes ao dia, dado esse sustentado por outro estudo parecido, que também indica que a reinservação da sonda nasoenteral é de 2 até 3x ao dia²⁵, considerando a realidade da instituição hospitalar desse estudo, cada enfermaria possui uma média de 12 pacientes, de acordo com os relatos na entrevista e nos poucos registros manuscritos encontrados no setor, há uma média de 3 pacientes com sonda nasoenteral em cada enfermaria, temos uma média de perda por Enfermária de aproximadamente 101,43 R\$ ao dia.

Nessa instituição temos um quantitativo de 4 unidades de Clínica Médica, isso significa que se multiplicarmos o valor de gasto anterior pelo número de enfermarias, totaliza-se 405,72 R\$ ao todo diariamente.

Abaixo se encontra uma demonstração dos dados financeiros com o respectivo valor representando o quantitativo de gasto diário, mensal e anual.

Gráfico 1 – Gráfico de custos comparativos.



Fonte: Autores.

Apesar de uma porcentagem pequena relatar aspectos éticos, não houve em nenhuma entrevista a imersão e reflexão no tema, pelo contrário, os participantes, em sua maioria, demonstraram pouca importância a respeito desse ponto, expondo superficialmente o pouco que sabiam sobre o tema.

“A questão ética, tem a negligência, imperícia e imprudência” (R3)

“Quando você faz outro procedimento desnecessário, pode causar dano nesse paciente, nenhum procedimento é livre de danos. Pode responder um processo ético caso não tenha realizado o procedimento de forma adequada” (E6)

Alguns participantes expuseram uma notória preocupação a respeito do dano físico e psicológico que a realização desse procedimento causa no paciente, o que clareza do risco que a inserção da SNE pode causar:

“É um desconforto para o paciente, receber uma sonda não é fácil... já tive que realizar esse procedimento e é muito ruim” (T9)

“Traz desconforto para o paciente, porque tem a necessidade de repassar a sonda” (T4)

Considerando que esta ação seria prevenível e evitável, podemos sugerir que, a perda da SNE por descuido de enfermagem pode ser tratada como tortura. À medida que se nega um cuidado seguro, livre de riscos e de danos, se expõe a pessoa cuidado a tortura física, psicológica. A enfermagem, em cada cuidado realizado, tem uma ação técnica e uma ação moral (Lunardi VL et al, 2016), não dissociadas, visto as implicações éticas nas suas ações, além de envolver uma relação com a pessoa cuidada. Neste sentido, não refletir sobre as diversas dimensões do seu cuidado e suas respectivas implicações, reduz o cuidado a uma ação mecânica, sem humanidade, e sem valorizar o valor mais primário que é a dignidade humana. E negado este valor, a tortura se torna algo cotidiano, não refletido e quem sabe até aceitável.

Neste sentido, a preocupação se fixa no viés financeiro, muitas vezes em detrimento do aspecto ético. O cenário é preocupante, já que poucos profissionais refletem verdadeiramente sobre sua prática e o impacto que as suas ações ocasionam no próximo.

Além disso, garantir no cotidiano de trabalho a autonomia profissional na definição de ações que sejam de competência profissional da enfermeira, mantendo sua realização ou não a partir de uma avaliação de todos os elementos técnicos e éticos, para que se evitem tortura ao paciente:

“Às vezes a família relata que o paciente não come em casa e que por isso seria necessária uma sonda, mas no hospital ele se alimenta. acho que o procedimento não teria que ser realizado, mas muitas vezes é” (E1)

De acordo com o código de ética da Enfermagem, é um dever exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade. Logo, o Enfermeiro deve ter a competência de avaliar a necessidade de cada paciente eleito para a inserção de uma SNE, conhecer as indicações e as consequências do procedimento, deve se colocar no papel de agente ativo do cuidado, não sendo apenas um cumpridor de prescrição médica, e é um direito do profissional de Enfermagem recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

De acordo com o artigo 77, do capítulo III do código de ética, é proibido executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa. O Enfermeiro é um profissional com capacidade técnica, e conhecimento teórico suficiente para perceber quando um procedimento não é necessário para o paciente, além disso, a prática de realizar execução de prescrição às cegas que porventura ocasione dano ao paciente, é passível de punição e fere o objetivo da segurança do paciente. Além disso, mesmo que o procedimento não ocasione dano físico, a ética nos permite entender que há dano psicológico ao paciente, e consequentemente há crime.

4. Conclusão

Conclui-se que a instituição abordada precisa realizar reflexões aprofundadas acerca do tema, considerando todo o impacto que a técnica gera, seja de cunho financeiro, ético ou de segurança. Foi identificada a necessidade de investimento em capacitação voltados para os cuidados indispensáveis ao procedimento de inserção e manutenção de SNE com o objetivo de

munir seus profissionais de conhecimentos significativos para que através dessa intervenção obtenha-se uma redução de custo financeiro. Além disso, faz-se necessário a realização de palestras voltadas para a eticidade das ações da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar e principalmente no que diz respeito ao procedimento em questão para que os profissionais entendam o valor do tema e valorizem tanto quanto o cunho financeiro.

Referências

- Anziliero, F., Corrêa, A. P. A., Silva, B. A., Soler, B. E. D., Batassini, E., & Beghetto, M. G. (2017) Nasoenteral tube: factors associated with delay between indication and use in emergency services. *Rev Bras Enferm*; 70(2):326-34. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0222>
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edições 70 Ltda, 1977. 39 p.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994) *Principles of Biomedical Ethics*. (4a ed.), OUP, 189.
- Brasil. MS. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Capucho, H. C., & Cassiani, S. H. B. (2013) Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 47(4):791-8. 10.1590/S0034-8910.2013047004402
- Cartilha de terapia nutricional enteral. (2a ed.), [internet] Belo horizonte; 2018. https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/Cartilha_terapia_nutricional_ental-25-6-2018.pdf6
<http://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/wp-content/uploads/sites/30/2019/12/CARTILHA-DE-CUIDADOS-DOMICILIARES-NUTRIÇÃO-ENTERAL.pdf>
- COREN DF. (2020). “2020 é o ano dos profissionais de Enfermagem”, segundo OMS [Internet]. Conselho regional de Enfermagem (COREN). <https://www.coren-df.gov.br/site/2020-e-o-ano-dos-profissionais-da-enfermagem-segundo-oms/>
- COREN MT. (2013). “Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria?” [Internet]. Conselho regional de Enfermagem (COREN); 2013. Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias_698.html
- COREN BA (2014).” Parecer Coren BA nº028/2014” [Internet]. Conselho regional de Enfermagem; 2014. http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-nº-028-2014_53741.html
- COFEN (2019). “Resolução COFEN nº 619/2019” [Internet]. Conselho Federal de Enfermagem; 2019. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019_75874.html
- COREN MT (2016). “Tabela de honorários para prestação de Serviços de Enfermagem” [Internet]. Conselho regional de Enfermagem, 2016. <http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Tabela-de-Honorários-para-Prestação-de-Serviços-de-Enfermagem-2016.pdf>
- COFEN, 2017. “Resolução COFEN 564/2017” [Internet]. Conselho Federal de Enfermagem., 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- COREN SP. Câmara técnica orientada fundamentada nº091/2017[Internet]. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2018. https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Orientação-Fundamentada-091_2.pdf
- COFEN (2012). “Resolução COFEN nº 427/2012” [Internet]. COFEN, 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html
- CFM. “Resolução CFM nº 1952/2010” [internet]. Conselho Federal de Medicina, 2010. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1952>
- Dyniewicz, A. M. (2014) Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, (3a ed.), <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782501>
- Guerrero, G. P., Beccaria, L. M. & Trevizan, M. A. (2008) Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 16(6), 966-972. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000600005>.
- Grupo IBES. (2017) Quais são os conceitos da Classificação Internacional de Segurança do paciente? IBES; <https://www.ibes.med.br/classificacao-seguranca-paciente/>
- Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Silva PA, Mancia JR. Gestão de Enfermagem e construção de ambientes éticos. *Enferm. Foco*. 2016;7(3-4):41-5 Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/914>
- Michaelis. Desperdício. [Internet]. 2022. <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/desperdicio>
- Minayo, M. C. S. (2007) *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (10a ed.), HUCITEC, 406 p
- Ministério da Saúde. Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente [Internet]. Brasília, 2014. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

Ministério da Saúde. Introdução à Gestão de Custos em Saúde [Internet]. Brasília, 2013. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf

Potter, P. & Perry, A. *Fundamentos de enfermagem*. (8a ed.), Elsevier, 2013.

Presidência da República. Lei nº 9455 [Internet]. 1977. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9455.htm

Santos, J. L. G. dos et al. (2013) Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66(2), 257-263. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>.

Unamuno, M. R. D. L., & Marchini Julio S. (2002) Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. *Medicina*, 35: 95-101, http://revista.fmrp.usp.br/2002/vol135n1/sonda_nasogastrica.pdf