

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 12
Título: Administração de Dieta Enteral	Emissão: 07/16
	Revisão: 03/18 e 08/21

1. Definição

É o ato de nutrir (com dieta enteral) o paciente que tem o trato gastrointestinal funcionando, mas incapaz de usar a via oral, por meio de dispositivos como: sonda nasoenteral, gastrostomia, botton, entre outros, de forma intermitente ou contínua.

2. Objetivo

Fornecer suporte nutricional através de cateter inserido no trato gastrointestinal.

3. Público-Alvo

Equipe de enfermagem.

4. Indicações e Contraindicações

Indicações:

- Risco de aspiração pulmonar;
- Paciente com distúrbio de deglutição que pode cursar com aspiração pulmonar;
- Pacientes críticos sob ventilação mecânica;
- Alteração do nível de consciência;
- Impossibilidade de adequar necessidades de energia e proteína somente com a dieta por via oral;
- Necessidades calóricas e proteicas maiores do que as atingidas com alimentação oral;
- Recém-nascidos menores de 34 semanas sem capacidade de alimentação oral;
- Transição da nutrição parenteral para oral;
- Obstrução do trato digestório alto, impedindo alimentação oral;
- Realimentação do paciente desnutrido

Contraindicações:

- Disfunções do trato gastrointestinal como: Síndrome do Intestino Curto; Obstrução Intestinal Mecânica ou Pseudo-obstrução; Sangramento gastrintestinal; fistulas intestinais; isquemia gastrointestinal; Íleo paralítico intestinal; Inflamação do Trato Gastrintestinal, cirurgia recente do trato digestório e intestino curto.



5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Fórmula enteral condizente com prescrição médica atualizada;
- Luvas de procedimento;
- Toalha ou compressas;
- Seringa de bico de 60ml (para infusão por gavagem);
- Equipo de infusão enteral para bomba de infusão;
- Bomba infusora (para alimentação em gotejamento/ gastróclise) de uso exclusivo enteral;
- Suporte de soro para alocar a bomba de infusão contínua;
- Álcool a 70%;
- Gaze;
- Água;
- Estetoscópio;
- Equipamento de proteção pessoal;
- Chupeta (opcional).

6. Descrição do Procedimento

1. Verificar a prescrição médica atualizada;
2. Checar os nove certos: paciente certo, dieta certa, via certa, hora certa, dose certa, anotação certa, orientação ao paciente/acompanhante certa, compatibilidade medicamentosa com a dieta, direito do paciente a recusar a dieta;
3. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
4. Comparar o nome completo e data de nascimento inscritos na pulseira de identificação do paciente com os dados do prontuário, placa do leito e confirmação verbal do paciente/acompanhante;
5. Perguntar se existe alergia medicamentosa ou alimentar;
6. Explicar ao paciente/acompanhante o procedimento a ser executado e sanar possíveis dúvidas antes de executar o procedimento;
7. Selecionar o material necessário;
8. Ler o rótulo da fórmula alimentícia recebida e conferir com a prescrição;
9. Higienizar as mãos (conforme POP 39) e calçar as luvas de procedimento;
10. Verificar a fixação da sonda e acompanhar a sonda até seu ponto de origem para



confirmação da via;

11. Colocar a criança em decúbito dorsal, antes do início do procedimento, com a cabeceira da cama elevada até 30° (se não for contraindicado). As crianças mais velhas podem ser colocadas em posição Fowler (90°);
12. Colocar uma toalha ou compressa sob a sonda enteral de demora da criança ou abaixo do queixo e no tórax;
13. Limpar com gaze e álcool a 70% a parte superior da embalagem da dieta, antes de perfurar o êmbolo e administrar a dieta sempre em temperatura ambiente;
14. Conectar o equipo já preenchido com dieta à sonda enteral ou a seringa de 60ml (sem o êmbolo) à sonda gástrica;
15. Em caso de gavagem, elevar a seringa até um nível em que a alimentação flua lentamente, adicionando gradativamente o volume total de alimentação pela seringa;
 - Possibilitar que a alimentação flua lentamente por gravidade; levantar ou abaixar a seringa para ajustar a velocidade do fluxo;
16. Em caso de gastróclise, encaixar o equipo na bomba infusora e programa-la conforme o tempo determinado na prescrição médica;
17. Observar a criança durante a alimentação para detecção de intolerância e complicações;
18. Após o término da alimentação, lavar a sonda com água (conforme prescrição);
19. Desprezar o material em lixeira adequada;
20. Higienizar as mãos (conforme POP 39);
21. Checar na prescrição médica o horário em que foi administrada a dieta enteral;
22. Se necessário registrar intercorrências;
23. Carimbar e assinar o que foi registrado por você.

7. Recomendações

- Interromper a administração da dieta enteral quando:
 - Realizar aspiração da orofaringe ou da traquéia;
 - Durante procedimentos fisioterápicos;
 - Enquanto submeter o paciente à ventilação mecânica não invasiva;
 - No momento do banho no leito, em caso de vômitos ou regurgitações.
- Se a necessidade for de administração de dieta enteral em posição gástrica, ter especial atenção com recém-nascidos com menos de 2Kg, sendo preferível o uso de sonda orogástrica em vez de nasogástrica neste caso, já que tem sido



demonstrado que a passagem da sonda nasal diminui a ventilação minuto e a frequência respiratória, aumenta a resistência pulmonar, o trabalho respiratório e induz mudanças no pico de pressão transpulmonar. Clinicamente, esses pacientes apresentam respiração periódica e apneia central associados à obstrução nasal parcial ocasionada pela sonda nasogástrica. As condições supracitadas podem ocasionar insuficiência respiratória. Quaisquer aspectos de escolha da via para inserção da sonda entérica serão discutidos entre a equipe médica e de enfermagem, podendo variar conforme a clínica do paciente.

- Não reutilizar frascos de dietas ou de água, os mesmos devem ser descartados após uso único.
- Checagem obrigatória das conexões antes da administração de dieta.
- Quaisquer seringas para lavagem das sondas e administração de qualquer solução por via sonda nasoentérica, nasogástrica, orogástrica ou oroentérica, devem estar corretamente identificados para evitar possibilidade de erros de conexão com cateteres venosos.

8. Riscos

1. Aspiração Pulmonar (pneumonia)
2. Retardo no esvaziamento gástrico
3. Vulnerabilidade para eventos adversos: O neonato habitualmente utiliza um volume menor que 90 ml por cada horário de dieta e as fórmulas de sistema fechado encontradas no mercado atendem apenas a pacientes maiores de um 1 ano, possuindo volume variável entre 250 e 500 ml. Nesse cenário, os neonatos e lactentes por uso de menores volumes de dietas e intervalos de administração entre elas, demonstram naturalmente uma vulnerabilidade para eventos adversos no procedimento, uma vez que representa o grupo mais propenso à utilização de seringas e dispositivos de conexões compatíveis a cateteres venosos, pela utilização de menores volumes de dieta, assim como possui um maior número de repetições na administração das mesmas.

ATENÇÃO para:

- Cor do equipo de nutrição enteral (geralmente deve ser azul ou lilás) diferente do equipo endovenoso.
- Priorizar alocar bomba infusora em suporte de soro diferente do usado para medicações endovenosas.
- Conferir se as informações no rótulo do frasco da dieta enteral coincidem com a



prescrição médica, perguntando, também, verbalmente ao paciente/acompanhante o nome completo e data de nascimento do paciente conferindo-os na pulseira de identificação do paciente, na prescrição médica e na placa do leito.

9. Referências

- BOWDEN VR; GREENBERG CS. **Procedimentos de Enfermagem Pediátrica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 240 p. Tradução de Mariângela Vidal Sampaio Fernandes... et al. [Reimp. 2019].
- BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 6 de julho de 2000**. Regulamento técnico para terapia Nutricional de nutrição enteral. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc006306072000.html>. Acesso em 17 Jul.2021.
- COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer nº 033/2014 – CT Assunto: Administração de Nutrição Enteral (NE)**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20033.pdf>>. Acesso em: 15/07/2021.
- FERNANDES VPI, LIMA A, EUZÉBIO AAJr, NOGUEIRA R. **Nutrição enteral em pediatria**. Residência Pediátrica 2013;3(3):67-75.
- GREENSPAN JS, WOLFSON MR, HOLT WJ, SHAFFER TH. **Neonatal gastric intubation: differential respiratory effects between nasogastric and orogastric tubes**. Pediatr Pulmonol. 1990;8(4):254-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ppul.1950080408>
- NASCIMENTO J, SANTOS IMM, SILVA LJ. **Cuidados com recém-nascidos alimentados por sonda gástrica: conceitos e práticas**. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/fpCfjqFVgkdg5cR9B7wD46c/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21/07/2021.
- POTTER PA; PERRY AG; HALL AM; STOCKERT PA. **Fundamentos de Enfermagem**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- ROSEN CL, GLAZE DG, FROST JD Jr. **Hypoxemia associated with feeding in the preterm infant and full-term neonate**. Am J Dis Child. 1984;138(7):623-8. PMID: 6428217.

Elaboração: ENF Tavane Menezes Costa - COREN/RJ: 40949.

Revisão: ENF Marina da Silva Emiliano de Souza – COREN/RJ: 324605.

Aprovação: ENF Karen Gisela Moraes Zepeda – COREN/RJ: 400784.