

Experience of patients in use of probe for enteral nutrition

Sartori, Taisa; Rosanelli, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan; Stumm, Eniva Miladi; Kolankiewicz, Adriane Cristina Bernat; Loro, Marli Maria

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Sartori, T., Rosanelli, C. d. L. S. P., Stumm, E. M., Kolankiewicz, A. C. B., & Loro, M. M. (2013). Experience of patients in use of probe for enteral nutrition. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3276-3284. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-328668>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more information see:
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado
PPgenf
Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

EXPERIENCE OF PATIENTS IN USE OF PROBE FOR ENTERAL NUTRITION

VIVÊNCIAS DE PACIENTES EM USO DE SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL

EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES EN USO DE LA SONDA PARA LA NUTRICIÓN ENTERAL

Taisa Sartori¹, Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli², Eniva Miladi Stumm³, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁴, Marli Maria Loro⁵

ABSTRACT

Objective: To Know the experiences of adult patients hospitalized on the use of nasogastric tubes or nasoentérica Enteral Nutrition. **Method:** Qualitative, descriptive, involving eight patients. **Results:** Information obtained from the subjects who joined the research emerged from an analytical category that talks about the condition of using the probe of positive adaptation, discomfort, loss of taste, food monotony, loss of autonomy, thirst and dry mouth. Besides these, it was reported that denote feelings suffering, despair, grief, shame, embarrassment and rejection. **Conclusion:** This study may contribute to professionals and students in the health area, to reflect and enhance the service to users of probes. **Descriptors:** Enteral nutrition, Catheters delay, Feelings, Hospitalization, Adult.

RESUMO

Objetivo: Conhecer vivências de pacientes adultos hospitalizados acerca do uso de sondas nasogástrica ou nasoentérica em Nutrição Enteral. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva, envolvendo oito pacientes. **Resultados:** Das informações obtidas dos sujeitos que integraram a pesquisa emergiu uma categoria analítica que versa acerca da condição do uso da sonda de adaptação positiva, desconforto, perda do paladar, monotonia alimentar, perda da autonomia, sede e xerostomia. Além desses, foram relatados sentimentos que denotam sofrimento, desânimo, tristeza, vergonha, constrangimento e rejeição. **Conclusão:** Essa pesquisa pode contribuir com profissionais e estudantes da área da saúde, no sentido de refletir e qualificar o atendimento a usuários de sondas. **Descritores:** Nutrição enteral, Cateteres de demora, Sentimentos, Hospitalização, Adulto.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las experiencias de los pacientes adultos hospitalizados en el uso de sondas nasogástricas o nasoentérica Nutrición Enteral. **Método:** Estudio cualitativo, descriptivo, que participaron ocho pacientes. **Resultados:** La información obtenida de los temas que se unió a la investigación surgió de una categoría analítica que habla de la condición de utilizar la sonda de adaptación positiva, molestias, pérdida del gusto, la monotonia alimentaria, la pérdida de la autonomía, la sed y boca seca. Además de éstos, se informó de que el sufrimiento denotan sentimientos, desesperación, tristeza, vergüenza, vergüenza y rechazo. **Conclusión:** Este estudio puede contribuir a profesionales y estudiantes en el área de salud, para reflexionar y mejorar el servicio a los usuarios de las sondas. **Descriptor:** Nutrición enteral, Un retraso cateteres, Sentimientos, Hospitalización, Adultos.

¹ Enfermeira, Pós-graduada do curso de pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). E-mail: taisa-sartori@hotmail.com. ² Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUÍ, Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), docente do Departamento de Ciências da Vida (DC Vida) da UNIJUÍ. E-mail: cleci.rosanelli@unijui.edu.br. ³ Enfermeira, Mestre em Administração pela UFRGS, Doutoranda em Ciências pela UNIFESP, docente do DC Vida da UNIJUÍ. E-mail: eniva@unijui.edu.br. ⁴ Enfermeira, Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela UNIPAC, Doutoranda em Ciências pela UNIFESP, docente do DC Vida da UNIJUÍ. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br. ⁵ Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUÍ, Doutoranda em Ciências pela UNIFESP, docente do DC Vida da UNIJUÍ. E-mail: marlil@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

Alimentar-se é uma necessidade humana básica, na qual os nutrientes fornecem energia essencial para o crescimento e sobrevivência dos seres vivos. A Nutrição Enteral - NE é parte importante do apoio nutricional e, definido como um dos recursos que o homem utiliza para manter a vida, a qual se manifesta por meio da contínua atividade do organismo, incluindo o metabolismo, crescimento, reprodução e a existência.¹ A NE é definida como alimento para fins especiais, principalmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, usada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não.²

Os pacientes com indicação para suporte nutricional são classificados por grupos específicos: aqueles que não querem comer (anorexia nervosa, geriátricos), que não podem (aqueles com comprometimento de deglutição), que não devem (pancreatite decorrente do álcool), que comem, mas não absorvem (doença de Crohn, doença celíaca), e aqueles que não comem o suficiente (geriátricos, anoréticos, cirróticos, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença de Parkinson).³

Além do aspecto nutritivo, a alimentação congrega diversas significações e implicações na vida das pessoas, e nesse sentido, estudiosos apontam o quanto pode ser desconfortável estar impossibilitado de alimentar-se por via oral de modo a receber alimento por vias artificiais como, por exemplo, sondas. O uso de NE elimina o prazer do sabor e do cheiro proporcionado pelos alimentos. Dessa maneira, a cor, o aspecto e a consistência do alimento permanecem inalterados ao paciente para quem o processo nutritivo, a partir de então, toma outras dimensões.⁴

Assim, para esses pacientes, o momento da alimentação deixa de significar integração e troca de afetos com seus familiares e passa a

representar tensão, angústia e discriminação. Tal desconforto, de certa forma, fortalece sentimentos de abandono, desvalia e insegurança relacionados à hospitalização.⁴

Os pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral (TNE) apresentam algumas implicações como ansiedade, depressão, falta de estímulo ao paladar, monotonia alimentar, insociabilidade e inatividade. Além disso, o desconforto da presença da sonda enteral, sede e boca seca levam à falta de estímulo ao paladar.

Deve-se ainda considerar que as refeições são oferecidas sempre no mesmo horário, o que leva a monotonia alimentar e, ainda, a auto-imagem prejudicada. Dessa forma, podem interferir na sociabilidade e inatividade do paciente, ocasionando ansiedade e depressão. Neste contexto, cabe ao enfermeiro oferecer apoio emocional ao paciente, reduzindo seus medos e diminuindo a sua ansiedade.⁵

Ainda, nas situações de ruptura no tempo e no espaço do convívio familiar, os sentimentos de não mais fazer parte do contexto social acabam aumentando o isolamento vivido nos momentos das refeições. Desta forma, a hora da refeição deixa de ser um momento de partilha e de prazer para tornar-se mais uma obrigação a ser cumprida: a de se alimentar mais uma vez durante o dia. Na maioria das vezes a NE não é desejada, mas imposta, isso representa afetivamente uma desvinculação social, gerando estresse para o paciente e suas famílias.⁴ Com esta pesquisa objetiva-se conhecer vivências de pacientes adultos hospitalizados que fazem uso de SNG ou SNE em NE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, realizada em unidades de internação abertas e UTI adulto de um hospital porte IV, localizado na região noroeste do Estado

Sartori T, Rosanelli CLSP, Stumm EM *et al.*

do Rio Grande do Sul, Brasil, nos meses de agosto e setembro de 2008.

Participaram da mesma, oito indivíduos adultos, internados no referido hospital, com idade maior de 18 anos, com câncer de Esôfago, de Cabeça e Pescoço, de base da Língua e de Estômago. A faixa etária dos entrevistados variou entre 56 e 70 anos, com predominância do sexo masculino (86%) e feminino (14%). A opção por essas duas vias se deu pelo entendimento de que elas estão relacionadas com a auto-imagem dos entrevistados. Todos aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE e em condições cognitivas para falar sobre o tema.

Os indivíduos foram localizados por meio da indicação dos enfermeiros atuantes nas unidades citadas. Com o objetivo de preservar a privacidade dos entrevistados os mesmos foram identificados por meio da letra E, seguindo pelo nº seqüencial das entrevistas e a amostra utilizou o método de saturação de dados, ou seja, assim que não surgiu nenhuma informação nova, as entrevistas foram interrompidas. Após a coleta dos dados de identificação, a obtenção das informações deu-se por meio de entrevista aberta, com uma questão norteadora: Fale-me, como é para você fazer uso de uma sonda para alimentação? Os depoimentos foram gravados em MP4-19 Digital Áudio Player, transcritos na íntegra e, posteriormente, analisados e categorizados.

Para a análise das informações obtidas com os sujeitos da pesquisa, foram seguidos os seguintes passos: ordenação, fase que se procedeu à leitura e organização dos relatos; classificação dos relatos com identificação dos aspectos relevantes relativos ao tema estudado e análise dos dados coletados em campo.⁶ Todos os preceitos éticos de pesquisas com pessoas foram observados.⁷ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unijuí conforme Parecer Consubstanciado nº 095/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após sucessivas leituras das informações dos sujeitos que integraram a pesquisa, desvelou-se uma categoria analítica, por convergência de idéias: **Percepções e Sentimentos de Pacientes em uso de SNG e SNE em NE.**

Para os indivíduos, o fato de precisar alimentar-se por sonda impõe uma nova etapa em suas vidas. Segundo estudo com 16 pacientes hospitalizados, em que foram avaliadas as representações sociais provocadas pela alimentação por meio de sondas, os pacientes enfrentam uma longa caminhada. E esta começa no momento em que se deparam pela primeira vez com a necessidade do uso da sonda para se alimentarem e quando ocorre o processo de decisão em aceitá-la ou não.⁴

Passam pela experiência do uso e pela decisão de aceitarem permanecer com a sonda ou não, quando necessário e, até mesmo, de usá-la no ambiente domiciliar. Os resultados do estudo apontaram à existência de representações negativas e positivas, definidoras pela adesão ou não a este tratamento.⁴ Estes resultados vem ao encontro dos obtidos no presente estudo.

Ao analisar os depoimentos dos usuários de sondas SNG ou SNE em NE, emergem, por meio dos relatos, implicações e sentimentos em relação à terapia por sonda. Destacam-se como implicações: adaptação positiva, desconforto, perda do paladar, monotonia alimentar, perda da autonomia, sede e xerostomia. Os sentimentos identificados: satisfação, sensação de bem estar e compreensão, bem como, sofrimento, desânimo, tristeza, vergonha, constrangimento e rejeição. Assim, percebe-se que cada indivíduo reage de maneira única frente a uma determinada situação. As diferenças entre as pessoas existem pela questão de como percebem a sua condição e a forma como realizam os enfrentamentos individuais.⁸

Sartori T, Rosanelli CLSP, Stumm EM *et al.*

Experience of patients...

Nesse contexto evidencia-se nas falas dos entrevistados uma percepção em comum, onde todos se referiram a sonda como um meio para sobreviver, com a qual podem se alimentar novamente e manterem-se vivos. A indicação do uso de sonda para um paciente que não consegue se alimentar normalmente, faz-se justamente para preservar a vida. Além disso, os pacientes demonstram reconhecer a necessidade de ajuda para se manterem alimentados e diante deste fato se encontram sem alternativas e passam, então, a acreditar no uso de uma sonda para alimentação, como meio de sobrevivência.⁴

(...) está bom, assim estou me alimentando (...). (E1)

(...). Eu não comia nada engolindo pela boca, aí tive que apelar para a sonda, para ela me fazer o trabalho de levar o alimento lá no estômago mesmo (...) e está me ajudando muito. (E2)

O uso da sonda, mesmo representando um “corpo estranho”, é encarado como situação confortável, em que o paciente percebe que a presença do dispositivo não implica em desconforto. Nos fragmentos de falas a seguir, os mesmos apontam que a alimentação por meio de uma sonda é uma condição confortável, o que indica uma implicação favorável perante a terapia, favorecendo a adaptação.

Eu não tenho desconforto nenhum com a sonda, eu acho muito bom, é uma coisa que não me incomoda (...). (E3)
(...) vale a pena usar a sonda, ela não me incomoda. (E2)

Frente a esta condição favorável, emergem sentimentos de satisfação, compreensão e de bem estar nas falas dos depoentes, identificando-se uma adaptação propícia à nova condição de vida. Tem-se conhecimento de que o sentimento é subjetivo e que difere de pessoa para pessoa. A aceitação de uma nova realidade caracteriza-se pela postura ativa na compreensão das implicações de uma nova condição de vida.⁹ Evidenciam-se tais argumentos:

Olha, essa sonda me serviu muito e está me servindo, estou me dando bem com ela e ela está me ajudando muito, (...). (E2)

Da mesma forma, identifica-se o desconforto, como uma implicação decorrente do uso da SNG ou SNE. A palavra desconforto significa falta de conforto, desânimo.¹⁰ Os depoentes referem algumas formas de desconforto como: restrição dos movimentos, insônia e insegurança, provocado e desencadeado pelo cuidado que deve ser dispensado com a sonda.

A nova realidade de vida com o uso da sonda os priva parcialmente de seus movimentos, interfere em seu cotidiano, modificando sua vida, no sentido de dificultar a mobilidade e a acomodação, antes rotineira, no leito, no horário de dormir, em consequência disso, provocam preocupação e insônia. A insônia é a dificuldade em iniciar e/ou manter o sono ocasionando uma diminuição da sensação de bem-estar.¹¹ O trecho da fala transcrita ilustra essas percepções:

(...) me sinto bastante privado dos meus movimentos com a sonda, porque fica essa tromba assim no nariz, e daí não posso me virar muito e nem colocar o rosto no travesseiro. (E4)

Nesse contexto, de que a sonda é considerada um desconforto, o entrevistado diz que a mesma o incomoda e que seu cuidado deve ser rigoroso, pois existe o risco de tração, deslocamento e retirada da mesma, o que indica uma situação para repassá-la. Sabe-se que essa nova situação, momento destinado a repassar a sonda por meio de emprego de técnica específica, ser um momento evitado pelo paciente. Esta afirmação observada na seguinte transcrição:

É incomodativa tem que se cuidar para não arrancar ou bater, senão desregula tudo, a gente não gosta da hora de colocar (a sonda). (E5)

Assim, evidencia-se o quanto pode se tornar desgastante para o paciente o cuidado com a sonda, estes incluem, evitar a tração, deslocamento para fora do estômago ou intestino e a retirada acidental da sonda. O paciente

Sartori T, Rosanelli CLSP, Stumm EM *et al.*

necessita estar em constante vigia, aprendendo constantemente a auto-cuidar-se. Sabe-se inclusive que, para realização do procedimento de introdução da sonda, o enfermeiro é o profissional capacitado.¹²

Ainda, é indispensável o cuidado para evitar a obstrução da sonda. Ao término de cada dieta e após administração de medicamentos ou aspiração de conteúdo gástrico, realizar a higiene da mesma, lavando-a com 10 ml de água filtrada no mínimo, evitando o acúmulo de resíduos e formação de crostas.¹³ Na seqüência E fala do desconforto ao precisar cuidar da sonda para evitar sua obstrução. Assim manifesta-se:

A sonda é muito desconfortante, (...) e ainda tem outro inconveniente, que é o cuidado para ela não trancar, precisa lavar a cada pouco, já estou na quarta (...). (E6)

Outro desconforto identificado é a impossibilidade de degustação. A ageusia significa a perda do paladar, ou seja, não sentir o gosto dos alimentos.¹⁴ O sabor dos alimentos, bem como o processo da mastigação e deglutição não é assimilado durante a alimentação, pelo fato da SNG ou SNE, que é introduzida por meio de uma das narinas ou da cavidade oral, levar o alimento diretamente ao estômago, duodeno ou jejuno, anulando a função das papilas gustativas, presentes na língua. As falas comprovam:

[...] o alimento que se recebe não se sente o gosto, tu só sente que recebe alguma coisa no estômago, mas o gosto não se sente. (E7)
Agora a alimentação é pela sonda, não mastigo mais, não sinto o sabor, só vai lá para dentro e pronto. (E4)

O paladar é conseqüência da inter-relação entre sentir os gostos básicos e outras informações advindas de órgãos sensoriais, como o olfato e a visão, que interligados às características pessoais e fatores culturais determinam maior ou menor afinidade por um alimento ou à forma de preparo do mesmo.¹⁵

A perda do convívio social na hora das refeições pode se tornar frustrante para esses

Experience of patients...

indivíduos, que se encontram privados da satisfação de sentar-se a mesa junto aos seus familiares e saborear a comida servida no prato. Ainda, o momento da alimentação é mais do que o ato de se alimentar, é o encontro de todos os membros da família, ocasião na qual trocam olhares, conversam e expressam idéias ou fatos. Assim, a alimentação se torna algo necessário na vida das pessoas e é muito mais que a simples incorporação do material nutritivo, possui um significado social e psicológico, visto que envolve contato e calor humano e vem acompanhada de uma gama de afetos e simbolismos.¹⁶

A monotonia alimentar é outra implicação identificada, pelo fato da dieta ser apresentada sempre com o mesmo aspecto, líquida, em frasco, com a mesma cor e com quantidades definidas. Ainda, a rotina desta terapêutica envolve horários fixos para se alimentar, o que acaba mudando hábitos e costumes alimentares destes indivíduos. Considerando que a NE é administrada 4 a 6 vezes ao dia, com um intervalo de aproximadamente 2 horas entre as mesmas.¹⁷ Acrescentando, o usuário de uma sonda para alimentação, passa a organizar uma nova rotina de vida, seguindo horários fixos para se alimentar, tornando o momento da alimentação monótono. A fala de E confirma a afirmação:

[...] tem sempre que cumprir horário para comer, difícil. (E6)

O uso da SNG ou SNE em NE pode provocar a perda de autonomia por parte do paciente, seus desejos, vontades relegados a um plano secundário, pois, anterior a eles está à necessidade de cumprir regras necessárias à sua sobrevivência e bem estar. Nos depoimentos se percebe o desejo dos pacientes em se alimentar pela boca novamente e de recuperar costumes alimentares perdidos, decorrentes do uso da sonda.

[...] você não consegue comer pela sonda, mesmo porque não dá. Ah, como eu gostaria de sentar numa mesa e encher o prato de comida e comer, mas não dá. (E6)

Sartori T, Rosanelli CLSP, Stumm EM *et al.*

Eu acho falta de me alimentar pela boca, sentir o sabor [...]. (E7)

Estudiosos relatam que o usuário de uma sonda para alimentação começa a perder o domínio sobre a situação, ou seja, imagina-se perdendo o controle do próprio corpo e da vida, bem como sua própria autonomia, sua independência, por não poder decidir sobre alguns aspectos relativos opiniões e opções pessoais, como escolher o alimento que deseja comer, por exemplo.⁴

Identificam-se implicações como a xerostomia, conhecida como boca seca, e a sede no dia-a-dia dos pacientes de SNG ou SNE para alimentação.

A boca resseca bastante e eu sinto dor na garganta, [...] a boca seca fica seca e, sinto sede [...]. (E8)

Evidencia-se que estas sensações incomodam o paciente, de forma a fazer com que o mesmo sinta dor em consequência das mesmas. A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca, resultante ou não da diminuição ou interrupção da função das glândulas salivares. Com a diminuição da quantidade e qualidade de saliva podem surgir lesões de variáveis gravidades na boca. Os pacientes, dada a dificuldade em falar, a halitose e a dor decorrentes da secura das mucosas têm tendência a evitar os contatos sociais e a isolar-se, influenciando negativamente no seu bem-estar e conforto e, naturalmente, na sua qualidade de vida, características que devem ser avaliadas e atendidas na estratégia terapêutica.¹⁸

Nos depoimentos que seguem, os participantes da pesquisa referem sentimentos de desânimo, sofrimento e tristeza, no enfrentamento das mudanças no seu cotidiano, em consequência do uso da sonda para se alimentar. Ainda, atribuem o uso da sonda como algo obrigatório e demonstram insatisfação com a nova forma de se alimentar.

A sonda é ruim [...]. Olha, é melhor se eu não tivesse essa sonda [...] não é uma coisa boa não [...]. (E5)

Experience of patients...

Eu acho horrível essa situação, me sinto mal [...] não consigo engolir os alimentos pela via normal [...]. (E4)

Conforme estudo, destacaram-se relatos de pacientes usuários de sondas para alimentação, em que os sentimentos de sofrimento, de tristeza e desânimo estiveram presentes pela necessidade da terapia.⁴

Frente a estas constatações, emergem desta pesquisa, ainda outros sentimentos negativos em relação aos usuários de SNG ou SNE em NE, que se apresentam como vergonha, rejeição e constrangimento, podendo contribuir para o isolamento social. O depoimento a seguir, ilustra estas afirmações:

Eu não saio com essa coisa no nariz aqui, iria me sentir mal, todo mundo olhando e tu com aquela coisa no nariz ali, ficaria em casa até tirar a sonda. (E4)

Nesta fala de E, o fato de não querer sair de casa com a sonda demonstra vergonha, constrangimento, frente ao julgamento que faz em relação a sua condição. Entende que as pessoas o ficam observando pela alteração da auto-imagem. Assim, esta nova condição de vida o leva a se isolar por medo da reação ou olhar do outro. Relata ainda não se sentir bem com esta situação demonstra em sua fala, rejeição e ao mesmo tempo distanciamento em relação à terapia, quando se refere à sonda como uma “coisa no nariz”. O paciente em uso de sondas para alimentação passa por ameaças à estética e à capacidade do auto cuidado, na qual possibilitam o surgimento de sentimentos negativos e perdas nas relações sociais.¹⁹

Frente a estas situações, para um cuidado humanizado, integral e singular se faz necessário conhecer sentimentos, vontades e necessidades da pessoa que está sendo cuidada, buscando desta maneira, reduzir o sofrimento desses pacientes. Desta forma ressalta-se que a enfermagem desempenha papel fundamental durante a TNE, desenvolvendo, desde ações relacionadas ao

Sartori T, Rosanelli CLSP, Stumm EM *et al.*

procedimento até as mais variadas reações que o paciente pode apresentar durante a terapêutica.¹²

Os profissionais de saúde, por meio de um adequado planejamento da assistência, podem ter um papel decisivo na adaptação fisiológica, psicológica e social dos pacientes a sua nova condição de vida.²⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode ser difícil para os pacientes usuários de sonda para alimentação encarar sua condição, estarem impossibilitados de se alimentar por via oral. Este processo envolve questões emocionais, sociais e pessoais, em que as percepções em relação a sua nova condição de vida dependem das características individuais.

Por meio desta pesquisa foi possível conhecer como estes pacientes vivem e as implicações decorrentes da impossibilidade de alimentarem-se por via oral, que variam desde a adaptação positiva ao desconforto, perda do paladar, monotonia alimentar, perda da autonomia, sede e xerostomia. Em relação aos sentimentos identificados destacam-se os de satisfação, sensação de bem estar e compreensão, assim como sofrimento, desânimo, tristeza, vergonha, constrangimento e rejeição.

Uma vez analisadas as dificuldades no ajustamento às novas condições que este paciente terá que enfrentar, torna-se indiscutível o papel dos profissionais de saúde, e em especial o enfermeiro, para uma melhor adaptação. Cabe a este a função de orientadores, promovendo, junto ao paciente, condições para a aceitação da sua condição.

É importante conhecer as vivências pacientes que estão nessa condição, para poder implementar posturas adequadas, diante do paciente usuário de sonda, evitar decisões controladoras e prescritivas, poder ouvir o que o mesmo pensa e sente e na condição de profissional que valoriza o ser humano, manter

Experience of patients...

uma relação compreensiva, garantir-lhe o direito de tomar decisões próprias e conscientes e dar respostas àquelas situações que dependem de cuidado especializado e humanizado.

Deste modo, pesquisas como estas poderão contribuir para o surgimento de respostas que os profissionais de saúde precisam e / ou desejam conhecer, a fim de que suas condutas sejam tomadas respeitando os limites, a dignidade e os direitos dos pacientes. Além disso, espera-se que estudos dessa natureza sejam capazes de apontar novas maneiras na dimensão do cuidado integral, aperfeiçoando o atendimento e diminuindo o sofrimento em relação ao tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Dolce P, Canavó PRL. Alimentação Oral na Criança Enferma. In: Waitzberg, DL, organizador. Nutrição oral enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 433 - 447.
2. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000: Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília: MS; 2000.
3. Lameu E. Clínica Nutricional. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
4. Barbosa JAG, Freitas MIF. Representações sociais sobre a alimentação por sonda obtidas de pacientes adultos hospitalizados. Rev. Latino-am Enfermagem 2005; 13(2): [online] [acesso em 2008 Out 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a16.pdf>.
5. Coppini LZ, Waitzberg, DL. Complicações em Nutrição Enteral. In: Waitzberg DL, organizador. Nutrição Oral Enteral e Parenteral na Prática Clínica. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 723 - 732.

Sartori T, Rosanelli CLSP, Stumm EM *et al.*

Experience of patients...

6. Minayo, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 25ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 1996.
8. Stolzi ASB, Abreu MER, Viegas VN, Pagnoncelli RM, Oliveira MG. Sentimentos, percepções e manifestações de pacientes e profissionais sobre a cirurgia ambulatorial de terceiros molares. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.* 2008; 8(2): [online] [acesso em 2008 Nov 03]. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/299/217>.
9. Santos AF, Barbosa RB, Faro SRS, Junior AA. Representações sociais do processo saúde-doença entre nefrologistas e pacientes renais crônicos. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2005; 6 (1); 57-67.
10. Michaelis. Dicionário escolar língua portuguesa. 1ª ed. São Paulo: Melhoramentos; 2002.
11. Monti JM. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2000; 22(1):31-4.
12. Scheren F, Rosanelli CSP, Loro MM, Stumm EMF, Kolankiewicz ACB. Nutrição Enteral no domicílio: orientações do enfermeiro e aplicabilidade na ótica do familiar. *Rev. Enferm. UFPE* 2010 abr/jun; 4(2):252-60 252.
13. Ciosak SI, Saltini DA, Moreira RSC, Reganin EC, Nishida CSI. Cuidados de Enfermagem na Nutrição Enteral. In: Waitzberg DL. *Nutrição Oral Enteral e Parenteral na Prática Clínica*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004.
14. Oliveira CS, Festa F, Moraes JA, Júnior PA, Louro R, Tumolo TCMC, Falcão VR. Bioquímica na cozinha. Departamento de Bioquímica Instituto de Química-Pró-Reitoria de Cultura e Extensão. São Paulo: USP/Curso de verão - Instituto de Bioquímica; 2005. Disponível em: <http://www.sbbq.org.br/revista/mtdidaticos/20.pdf>.
15. Marques AG, Lopes LA, Amâncio OMS. Estado nutricional em zinco e teste de acuidade do paladar em crianças de baixa estatura familiar. *Rev. Paulista de Pediatria* 2005; 23(1): [online] [acesso em 2008 Nov. 11]. Disponível em: http://www.spsp.org.br/spsp_2008/revista/23-4.pdf.
16. Cerezetti CRN. Aspectos psicológicos do paciente em terapia nutricional. In: Waitzberg DL. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004. vol. 02, p. 1613-1614.
17. Unamuno MRDL, Marchini JS. Sonda nasogástrica/nasoentérica: cuidados na instalação, administração da dieta e prevenção de complicações. *Medicina, Ribeirão Preto*; 2002; 35: [online] [acesso em 2008 Nov 12]. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n1/sonda_nasogastrica.pdf.
18. Feio M, Sapeta P. Xerostomia em cuidados paliativos. *Acta Med Port.* 2005; 18: 459-466; [online] [acesso em 2008 Out. 17]. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2005-18/6/459-466.pdf>.
19. Barbosa JAG, Freitas MIF, Correia MITD. Terapia nutricional no paciente com câncer: a percepção do paciente. In: Waitzberg, DL. *Dieta Nutrição e Câncer*. São Paulo: Atheneu, 2004. 510-512.
20. Cascais, AFMV, Martini JG, Almeida PJS. O impacto da ostomia no processo de viver humano. *Texto contexto - Enferm.* 2007; vol.16, n.1, pp.163-167: [online] [acesso em 2010 Fev 14] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar

Sartori T, Rosanelli CLSP, Stumm EM *et al.*
ttext&pid=S0104-
07072007000100021&lng=pt&nrm=iso.

Recebido em: 22/03/2012

Aprovado em: 17/10/2012