

## Eventos adversos relacionados ao uso de sonda enteral

Adverse events related to the use of enteral tube

Eventos adversos relacionados con el uso de la sonda enteral

Received: 01/09/2025 | Revised: 10/09/2025 | Accepted: 11/09/2025 | Published: 12/09/2025

**Cláudio Tavares dos Santos Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3556-4045>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: claudioneto2@live.com

**Alana Caren Fatel da Silva Pires**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8924-8458>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: alanafatel.enfermeira@gmail.com

**Ana Carolina Freire Abud**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2106-481X>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: carolina.freire.abud@gmail.com

**Lidiane Souza Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3615-2159>  
Hospital Universitário de Sergipe, Brasil  
E-mail: lidi\_lima88@hotmail.com

**Ana Dorcas de Melo Inagaki**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4709-1013>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: ana-dorcias@hotmail.com

**Ana Cristina Freire Abud**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3314-2182>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: acfabud@uol.com.br

### Resumo

**Objetivo:** O presente estudo tem como finalidade caracterizar perfil de pacientes em uso de terapia nutricional enteral, listar as indicações para o uso da terapia e descrever as principais intercorrências. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, abrangendo pacientes internados com uso de sonda enteral entre janeiro de 2021 e janeiro de 2023. **Resultados:** O estudo evidenciou maior prevalência de homens, idosos e internações superiores a sete dias. Constituíram indicações, o rebaixamento do nível de consciência e a sedação, enquanto as intercorrências foram: a retirada da sonda pelo paciente e a obstrução. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de mais pesquisas na área, além da importância da identificação precoce de riscos para minimizar complicações e melhorar a eficácia da TNE por sonda nasoenteral.

**Palavras-chave:** Sondas de alimentação enteral; Terapia nutricional; Alimentação enteral.

### Abstract

**Objective:** This study aims to characterize the profile of patients using enteral nutritional therapy, list the indications for the use of the therapy, and describe the main complications. **Methods:** This is an epidemiological, descriptive, and quantitative study, covering patients hospitalized with the use of an enteral tube between January 2021 and January 2023. **Results:** The study showed a higher prevalence of men, elderly individuals, and hospitalizations longer than seven days. Indications were decreased level of consciousness and sedation, while complications were removal of the tube by the patient and obstruction. **Conclusion:** The need for further research in the area is highlighted, in addition to the importance of early identification of risks to minimize complications and improve the effectiveness of ENT by nasoenteral tube.

**Keywords:** Enteral feeding tubes; Nutritional therapy; Enteral feeding.

### Resumen

**Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil de los pacientes usuarios de terapia nutricional enteral, enumerar las indicaciones para el uso de la terapia y describir las principales complicaciones. **Métodos:** Estudio epidemiológico, descriptivo y cuantitativo, que abarcó pacientes hospitalizados con uso de sondas enterales entre enero de 2021 y enero de 2023. **Resultados:** El estudio mostró mayor prevalencia de hombres, personas y hospitalizaciones mayores a siete días. Las indicaciones fueron reducción del nivel de conciencia y sedación, mientras

que las complicaciones fueron retiradas del tubo por parte del paciente y obstrucción. Conclusión: Se destaca la necesidad de más investigaciones en el área, además de la importancia de la identificación temprana de riesgos para minimizar las complicaciones y mejorar la efectividad de la ORL por sonda nasoenteral.

**Palabras clave:** Sondas de alimentación enteral; Terapia nutricional; Alimentación enteral.

## 1. Introdução

A sondagem enteral (SE) diz respeito à passagem de uma sonda de poliuretano e silicone, guiada por um fio, através da boca ou do nariz até o duodeno, para fins de administração de dietas, água e medicamentos de maneira mais confortável e segura para pacientes impossibilitados de deglutição ou alimentação por via oral. Trata-se de um cateter maleável que favorece o controle radiológico após a sua colocação e, portanto, a certeza de que seu posicionamento está correto (Dias et al., 2022). É um procedimento privativo de cuidados da equipe de enfermagem e inserção privativa do enfermeiro, que permite a garantia do bom estado nutricional do paciente enquanto está incapacitado (COFEN, 2019).

O uso da SE busca garantir um suporte nutricional adequado e, consequentemente, o restabelecimento das funções orgânicas do paciente crítico. Dessa forma, o acesso enteral permite a administração de nutrientes e medicamentos no trato gastrointestinal (GI) para pacientes incapazes de atender suas necessidades por ingestão oral, resultando em melhores desfechos clínicos e menor taxa de sepse comparado à nutrição parenteral. Além de nutrição, o acesso enteral pode ser usado para descomprimir o trato digestivo superior em casos de obstrução não cirúrgica ou gastroparesia refratária (Kwon et al., 2010).

Embora seja frequente o uso da sondagem nasoenteral (SNE) em pacientes hospitalizados, ainda há poucos estudos estimando o número de usuários desse dispositivo. Nessa direção, pesquisa realizada em uma unidade de terapia intensiva do Brasil apresentou que 40% dos idosos internados recebiam nutrição por SNE (Graciano & Ferrati, 2009). Na literatura, diversos tipos de eventos adversos relacionados à sondagem são descritos, entre eles, o dano de estruturas, por introdução e passagem incorretas da SNE, obstrução ou remoção acidental da sonda, além de lesão por pressão, devido à má fixação do dispositivo e conexão incorreta.

Segundo a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito central de evento adverso refere-se a um incidente que causa danos ao paciente, sendo também um importante ônus financeiro para os sistemas de saúde. Em uma revisão sistemática que incluiu oito estudos e mais de 74 mil registros de pacientes, foi observada uma mediana de 9,2% na taxa de ocorrência de eventos adversos, dos quais 50% foram considerados evitáveis (De Vries et al., 2008).

A ocorrência de eventos adversos relacionados à Terapia Nutricional Enteral (TNE) por meio de sondas enterais pode incluir complicações mecânicas, infecciosas, gastrointestinais e metabólicas. Entre as mais frequentes estão obstruções, broncoaspiração, lesões, além de infecções associadas ao manejo inadequado da sonda. Esses problemas comprometem o suporte nutricional adequado, impactando diretamente o restabelecimento das funções orgânicas dos pacientes que dependem dessa terapia (Corrêa et al., 2021).

Em estudo pioneiro relacionado à ocorrência de eventos adversos no uso de sonda, foram consultados 1103 prontuários de pacientes de três hospitais de ensino no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, admitidos no ano de 2003. A incidência de eventos adversos foi de 84 episódios (7,6%). Segundo o autor, a proporção de eventos adversos evitáveis foi de 66,7%, ou seja, 56 dos 84 episódios. Dos 1103 pacientes incluídos no estudo, 103 apresentaram eventos adversos. Entre aqueles que apresentaram algum tipo de intercorrência, 17,9% se repetiram mais de uma vez, em uma média de 1,2 eventos para cada paciente (Mendes et al., 2009).

Assim, os eventos adversos (EA) são episódios inesperados que comprometem a segurança do paciente, podendo agravar ainda mais seu estado de saúde, especialmente quando já se encontra debilitado. Diante disso, a sondagem exige uma série de cuidados em todas as suas etapas, desde a inserção e passagem até a manutenção do dispositivo. Dessa forma, espera-se compreender os fatores que influenciam a segurança e a efetividade dessa terapia e, consequentemente, após a publicação dos resultados, as instituições possam elaborar condutas para minimizar as ocorrências dos EA relacionados ao uso SNE. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivos caracterizar o perfil dos pacientes submetidos ao uso da SNE, listar suas principais indicações e descrever as intercorrências associadas ao seu uso.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa (Pereira et al., 2018) com uso de estatística descritiva simples com valores de frequência absoluta e frequência relativa porcentual (Shitsuka et al., 2014) e, realizado com dados secundários do banco de dados do serviço da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), vinculado à Universidade Federal de Sergipe (UFS) e gerado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Foram incluídos pacientes que estiveram internados em uso de sonda enteral no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Por se tratar de planilha de dados secundários, foram excluídos aqueles que não apresentem as informações previstas no instrumento de coleta.

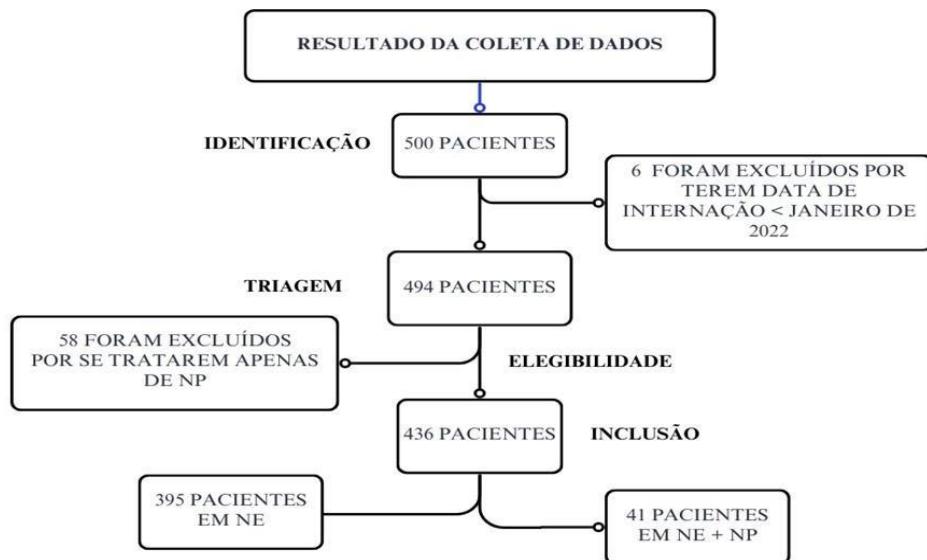
Inicialmente, o projeto foi submetido ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital Universitário/UFS para aprovação. Posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UFS. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a novembro de 2023, após a permissão concedida pelo centro de educação permanente da UFS e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS (CEP/UFS), através do número de CAAE: 68766623.0.0000.5546.

Para a realização da coleta de dados, foi utilizado um instrumento de coleta, o qual foi preenchido por coletador(a) devidamente treinado(a) para esse fim. O instrumento continha dados do paciente, como: idade, sexo, dias em uso da TNE, dias de internação hospitalar e motivo da indicação do uso do dispositivo (SNE), assim como itens referentes às condições do dispositivo, a saber: tipo de TNE e intercorrências com ou associadas ao dispositivo. Os pesquisadores envolvidos comprometeram-se a utilizar os dados somente para a pesquisa e em garantir o sigilo e anonimato das informações utilizadas. Os dados foram agrupados no editor de planilha Microsoft Excel, executado no sistema Windows, o que possibilitou uma melhor análise estatística. As variáveis quantitativas foram expressas em medidas de tendência central (média, mediana, moda e desvio padrão). Já as variáveis categóricas foram expressas em frequências absoluta e relativa. Os resultados oriundos dessa análise foram apresentados em quadros e tabelas.

## 3. Resultados

A coleta de dados foi estruturada com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Dessa maneira, a amostra inicial de pacientes que estavam incluídos no banco de dados da unidade investigada foi analisada e reestruturada para posterior adequação aos critérios de elegibilidade do presente trabalho. A Figura 1 mostra os pacientes incluídos no estudo.

**Figura 1** - Fluxograma sobre a seleção de pacientes após os critérios de inclusão e exclusão. Aracaju, SE, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

No período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, foram analisados 436 pacientes internados no serviço investigado. Eles estão distribuídos na Tabela 1 de acordo com as variáveis: tipo de TNE, sexo, idade, dias em TNE por SNE e tempo de internação.

Observa-se que houve maior predomínio de pacientes do sexo masculino em uso de SE, correspondendo a 228 (52,3%). Os dados de idade analisados dos 436 pacientes demonstraram que a faixa etária prevalente foi de 54 a 71 anos, com 172 (39,5%) pacientes, seguida da faixa etária de 72 a 89 anos, com 105 (24%).

A média de idade foi de 57,88 anos, a mediana foi 61 anos e a moda foi 63 anos, com variância entre quatro pacientes com idade inferior a um ano e um paciente com 96 anos. O tempo médio de dias de uso da terapia nutricional enteral, dentre os pacientes, foi de 18,28 dias, com mediana e moda de 12 dias e cinco dias, respectivamente. A variância dos dados foi de 10 pacientes ficaram um dia em uso de TNE por SNE, e um paciente permaneceu 180 dias em uso da terapia, com desvio padrão de 20,16. O tempo médio de internação hospitalar foi de 13,97 dias, com mediana de 22 dias, moda de 11 dias e desvio padrão de 29,33 dias.

**Tabela 1** - Distribuição dos pacientes internados por tipo de TNE, tempo de terapia, sexo e idade dos pacientes. Aracaju-SE, Br. Janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

Variável	N	%
<b>Tipo de TN</b>		
NE	395	90,5
NE + NP	41	9,5
<b>Total</b>	<b>436</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	208	47,7
Masculino	228	52,3
<b>Total</b>	<b>436</b>	<b>100</b>
<b>Faixa etária</b>		
0 - 17 anos	26	6,0
18 – 35 anos	38	8,7

36 – 53 anos	84	19,3
54 – 71 anos	172	39,5
72 – 89 anos	105	24,0
≥ 90 anos	11	2,5
<b>Total</b>	<b>436</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de uso TNE em dias</b>		
≤ 7 dias	145	33,3
8 – 15 dias	118	27,0
16 – 23 dias	70	16,0
24 – 31 dias	33	7,6
32 – 39 dias	19	4,4
40 – 47 dias	18	4,1
48 – 55 dias	8	1,8
56 – 63 dias	12	2,8
≥ 64 dias	13	3
<b>Total</b>	<b>436</b>	<b>100</b>
<b>Dias de internação</b>		
≤ 7 dias	54	12,4
8 – 15 dias	90	20,7
16 – 23 dias	82	18,8
24 – 31 dias	56	12,8
32 – 39 dias	28	6,4
40 – 47 dias	31	7,1
48 – 55 dias	20	4,6
56 – 63 dias	25	5,7
64 – 71 dias	11	2,5
72 – 79 dias	10	2,3
80 – 87 dias	10	2,3
88 – 95 dias	2	0,5
≥ 96 dias	17	3,9
<b>Total</b>	<b>436</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro 1 apresenta a indicação para o uso de TNE. Observou-se um total de 2020 indicações em 2020 visitas realizadas pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), no período analisado pelo presente estudo. A adequação das indicações foi listada com base na visita à beira leito dos pacientes. Entre elas, a RNC/Sedação/VM (Rebaixamento do nível de consciência/Sedação/Ventilação Mecânica) (737), Disfagia/Odinofagia (490) e Baixa aceitação da dieta VO (Via Oral) (273) foram as maiores razões para indicação da TNE.

Embora as indicações para o uso da TNE estejam descritas no Quadro 1, o estudo apresenta uma limitação no tocante à correspondência entre o número de pacientes e a indicação para a TNE, justificada pelas inconformidades no banco de dados utilizado para a pesquisa, sendo estas listadas com base nos atendimentos da EMTN aos pacientes no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

**Quadro 1-** Distribuição das indicações para o uso da terapia. Hospital Universitário da UFS, Aracaju, SE, Br. Janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

Indicação da TNE	N
RNC/Sedação/VM	737
Disfagia	490
Baixa aceitação	273
Lesão SNC	147
Cirurgias e Traumatismo	133
Câncer	114
Demência	32
Outros	94
Total	2020

Legenda: VO (Via Oral); TNP (Terapia Nutricional Parenteral); SNC (Sistema Nervoso Central); RNC/Sedação/VM (Rebaixamento do nível de consciência/ Sedação/ Ventilação Mecânica). Fonte: Dados da pesquisa.

Foi observado um total de 263 eventos adversos relacionados ao uso de SNE. Por conseguinte, a intercorrência mais ponderada dentre todas foi a de retirada da SNE pelo paciente, em um total de 160 (60,8%), conforme evidenciado no Quadro 2.

**Quadro 2 -** Distribuição das intercorrências relacionadas ao uso da TNE. Hospital Universitário UFS Aracaju, SE, Br. Janeiro de 2022 a dezembro de 2023.

Intercorrências da TNE	N (%)
Retirada pelo paciente	160 (60,8)
Obstrução com perda	46 (17,5)
Saída espontânea	24 (9,1)
Obstrução sem perda	12 (4,6)
Retirada acidental pela equipe	9 (3,4)
Retirada para procedimento	5 (1,9)
Broncoaspiração	4 (1,5)
Problemas no dispositivo com perda	3 (1,2)
Total geral	263 (100)

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 4. Discussão

Nesse estudo, o perfil dos pacientes foram homens, de 54-71 anos, com uma média de internação de 13,97 dias e de 18,28 dias em uso da TNE. Em contraste, em um estudo que avaliou a ocorrência de eventos adversos em UTI, a prevalência maior foi de mulheres em relação a homens (Ortega et al.,2017). Ademais, em outro estudo que avaliou a ocorrência de eventos adversos em hospitais públicos no Estado do Rio de Janeiro, a média de tempo de internação foi de 12,3 dias, predomínio de idade entre 18-30 anos e densidade de eventos de 0,80 eventos para cada paciente (Mendes et al,2009). Os dias em uso da TNE foram semelhantes aos encontrados em outros estudos. Em suma, percebe-se que há uma discordância leve quando se analisa tais variáveis, visto que podem estar relacionadas a fatores intrínsecos do local de estudo, perfil da população atendida no hospital e a natureza da internação hospitalar.

Os motivos para indicação da sonda enteral mais comumente observados na pesquisa foram: Rebaixamento do nível de consciência/ Sedação/ Ventilação Mecânica RNC/Sedação/VM (36,5%), Disfagia/ Odinofagia (24,2%) e Baixa aceitação da dieta VO (13,5%). Analogamente, em outras pesquisas, foi possível notar uma concordância em relação às indicações da TNE, sendo possível traçar um perfil do estado clínico a partir da indicação da terapia nasoenteral (Anziliero et al.,2017).

Pacientes com mobilidade restrita ao leito, que demandam assistência contínua, como aqueles com indicação de Rebaixamento do Nível de Consciência, Sedação ou Ventilação Mecânica (RNC/Sedação/VM) e os submetidos a cirurgias ou traumatismos, apresentam maior risco de retirada accidental da sonda pela equipe de saúde. Nesse contexto, estudo sobre fixação de cateter nasoentérico destaca que a estabilização e imobilização imediata da sonda, tanto após sua inserção quanto nas trocas programadas, conforme protocolos institucionais, são medidas essenciais para prevenir deslocamentos, reduzir o risco de broncoaspiração e evitar exteriorizações não programadas do dispositivo (Coutinho et al.,2022).

Além disso, evidências sobre a qualidade da assistência de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) indicam que procedimentos como troca de curativo, banho, administração de medicamentos e mudança de decúbito estão entre os principais fatores de risco para a perda da sonda (Venturi,2009). Dessa forma, é notório que as práticas adotadas durante as intervenções de enfermagem desempenham um papel fundamental na prevenção de eventos adversos relacionados ao uso da terapia nutricional enteral, reforçando a importância de estratégias para a fixação segura e o manuseio adequado do dispositivo.

No presente estudo, as intercorrências mais prevalentes relacionadas ao uso da terapia nutricional enteral foram a retirada da sonda pelo paciente (60,8%), a obstrução com perda (17,5%) e a saída espontânea (9,1%). Esses achados são consistentes com a literatura, como demonstrado no estudo de Cervo et al. (2014), que identificou a saída inadvertida da sonda e a obstrução como intercorrências frequentes. Além disso, uma pesquisa sobre a retirada não planejada de dispositivos invasivos evidenciou que o cateter entérico para alimentação foi o mais afetado, representando 42% dos dispositivos analisados. Entre as principais causas da retirada accidental estavam a remoção pelo paciente, obstrução, perda accidental, exteriorização e danificação do dispositivo, reforçando os achados do presente estudo (Pereira et al., 2018).

Estudos sobre a retirada não planejada de sondas apontam que a obstrução do dispositivo é uma intercorrência frequente e pode estar associada à formação de resíduos no lúmen da sonda. Um estudo transversal identificou que 36% das 141 ocorrências de remoção não planejada estavam relacionadas à obstrução, sendo as principais causas a administração de dietas com fibras, a lavagem inadequada da sonda e a presença de orifícios distais reduzidos (Pereira et al., 2013).

Corroborando esses achados, um estudo de coorte realizado em um hospital na região sul do Brasil constatou que, entre 514 intercorrências analisadas, 22,5% das obstruções ocorreram durante a infusão da dieta, enquanto 6,42% foram atribuídas à administração de medicamentos (Anziliero et al.,2023). Outro estudo observacional, também conduzido na mesma região, destacou a importância da lavagem da sonda com 15 a 30 mililitros de água antes e depois da administração de medicamentos, a fim de evitar a interação medicamentosa com resíduos alimentares e prevenir obstruções. No entanto, evidenciou-se que 93% dos técnicos de enfermagem não realizavam essa prática corretamente, o que pode contribuir para a alta incidência dessa intercorrência (De Souza et al.,2021).

Diante desse cenário, os dados sugerem que a obstrução da sonda, com ou sem perda, pode estar diretamente relacionada a práticas assistenciais inadequadas, reforçando a necessidade de intervenções que promovam a padronização de cuidados e a capacitação contínua da equipe de enfermagem. A adoção de protocolos institucionais eficazes, a adesão

rigorosa às diretrizes de higiene e manutenção da sonda são essenciais para minimizar eventos adversos e garantir a segurança do paciente em uso de terapia nutricional enteral.

Ademais, as complicações respiratórias estão entre os eventos adversos mais comuns associados à terapia nutricional, destacando-se o pneumotórax, a broncoaspiração e o derrame pleural como os mais prevalentes. Essas intercorrências ocorrem, em grande parte, devido ao deslocamento accidental da sonda para o trato respiratório (Soares et al.,2019). No entanto, embora a literatura reporte taxas preocupantes, o presente estudo não corroborou esses achados, uma vez que identificou apenas quatro casos de broncoaspiração, representando 1,5% das intercorrências analisadas.

Em virtude disso, é relevante mencionar que a subnotificação dos EA em pacientes no uso da TNE perpassa na consolidação da cultura de segurança do paciente. Tendo em vista as diversas nuances que estão relacionados ao EA, a notificação de tais eventos esbarra na hierarquia profissional, que, se tratando do ambiente hospitalar, pode ser exacerbado (Motta et al.,2021). Nesse ínterim, a discordância quanto a notificação da broncoaspiração na presente pesquisa em relação a outros estudos, pode ser explicada pela cultura da subnotificação.

Vale ressaltar, também, que o evento adverso é resultado de um dano não intencional, que pode levar o indivíduo à perda da autonomia, à incapacidade (seja momentânea ou permanente), ao aumento do tempo de internação e, em casos mais extremos, à morte (Da Silva et al.,2020). No Brasil, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 2013, para aperfeiçoar os métodos de trabalho, assegurar a qualidade do serviço assistencial e evitar, consequentemente, a ocorrência de eventos adversos.

Dentro do programa, torna-se obrigatória a notificação desses eventos através do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), com o preenchimento dos itens: tipo de incidente, consequências para o paciente, características do paciente, características do incidente/evento adverso, fatores contribuintes, consequências organizacionais, detecção, fatores atenuantes do dano, ações de melhoria e ações para reduzir o risco (ANVISA,2019).

No período de janeiro a dezembro de 2022, foram notificados pela NOTIVISA 292.961 eventos adversos. Desses, a unidade federativa de Minas Gerais foi a mais prevalente, com 52.188 casos, e o Amapá obteve o menor número de notificações, com apenas 61 registros. Dentre os tipos de incidentes que resultaram em óbito durante esse período, as falhas durante a assistência à saúde e a broncoaspiração foram as mais predominantes e, em contrapartida, as falhas administrativas causaram menos óbitos (ANVISA,2025).

A Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, instituída pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), estabelece ações para a promoção da segurança do paciente em serviços de saúde, sendo um marco importante do PNSP. Um dos pontos centrais da resolução é a integração das práticas de segurança aos princípios estabelecidos pelas Metas Internacionais de Segurança do Paciente, formuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adaptadas ao contexto brasileiro pela Anvisa (ANVISA,2013).

As seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente têm como propósito principal reduzir riscos e melhorar a qualidade da assistência à saúde. Elas incluem: garantir a identificação correta dos pacientes, aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde, assegurar o uso seguro de medicamentos considerados de alto risco, realizar cirurgias com o procedimento, o local e o paciente corretos, prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde e minimizar a ocorrência de quedas e lesões por pressão (Pegaro et al.,2022).

À vista disso, as movimentações mundiais acerca da segurança do paciente fomentam a implementação de práticas seguras por meio da prevenção, redução e mitigação de riscos e eventos adversos decorrentes da assistência à saúde. Todavia, pesquisa realizada para determinar o número, o tipo e a gravidade dos eventos de segurança relacionados ao fornecimento de terapias de nutrição enteral, revelou uma maior ocorrência desses eventos durante as etapas de

administração (31%), seguida por monitoramento (28%), dispensação (26%), prescrição (11%) e transcrição (4%) (Citty et al.,2024).

Em artigo publicado sobre a identificação de erros em nutrição enteral identificou 275 erros de execução, sendo 135 erros de rotulagem e 140 de administração. Além disso, os principais eventos observados foram: tempo de espera superior a 48 horas (85%), registro incorreto da quantidade de módulos (48%) e velocidade inadequada de infusão (19%) (Schwarz et al.,2024). Os estudos, portanto, evidenciam uma discrepância entre as diretrizes estabelecidas pelas metas internacionais de segurança do paciente e a realidade das práticas profissionais adotadas na assistência.

Desse modo, os eventos adversos representam um desafio significativo para a segurança do paciente e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Embora a incidência de tais eventos seja alarmante, com uma significativa proporção sendo evitável, a implementação de programas e sistemas de notificação demonstram o comprometimento do Brasil em melhorar a qualidade da assistência e reduzir riscos.

Portanto, a ocorrência de eventos adversos ainda é persistente nos mais variados ambientes de assistência hospitalar em saúde e, apesar dos avanços tecnológicos e de protocolos operacionais padrão instituídos para melhorar a técnica e diminuir os danos para o paciente, ainda sim perduram altos índices de notificações de eventos adversos. O presente trabalho identificou quais os eventos adversos mais recorrentes, descreveu o perfil dos pacientes internados em uso de SNE, listou as indicações para o uso da sonda e evidenciou os tempos de internação e de utilização da terapia.

## 5. Conclusão

Em suma, foram caracterizados o perfil dos pacientes em uso de Terapia Nutricional Enteral, em que se verificou uma maior prevalência de pacientes do sexo masculino, idade mais elevada, tempo de internação maior que sete dias e dias em TNE entre 8-15 dias. Dentre as indicações para o uso da TNE apresentadas no presente estudo, a indicação de RNC/Sedação/VM foi a mais evidenciada e, nas intercorrências, observou-se maior predomínio de retirada da sonda pelo paciente e obstrução com perda. Apesar dos achados, ressalta-se a importância de promover mais estudos de relevância para essa área devido à escassez desse conhecimento na literatura.

Além disso, observa-se que a atuação da equipe de enfermagem na Terapia Nutricional Enteral (TNE) ainda carece de maior valorização, sendo por vezes limitada à execução do procedimento de administração da dieta, sem o devido reconhecimento da complexidade do cuidado envolvido e dos riscos potenciais ao paciente. Desse modo, a identificação precoce de potenciais riscos, a implementação de protocolos de segurança rigorosos e a formação contínua das equipes de saúde são fundamentais para mitigar complicações e garantir a eficácia deste importante suporte nutricional.

## Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2019). *Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde*. ANVISA.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2025). *Relatórios analíticos dos incidentes relacionados à assistência à saúde: notificações realizadas no Sistema Notivisa (módulo assistência à saúde)*. ANVISA.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). *Resolução nº 36, de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. ANVISA.

Anziliero, F., Bertoncello, K. S., Prates, C. G., Domingos, N. A., & Chiesa, A. M. (2017). Sonda nasoenteral: Fatores associados ao delay entre indicação e uso em emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 326–334. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0222>.

Anziliero, F., De Assis, M. C. S., & Beghetto, M. G. (2023). Fatores associados e implicações da tração e obstrução de sonda nasoenteral na administração de nutrição enteral em uma dupla coorte de adultos. *Braspen Journal*, 37(4), 346–355.

Cervo, A. S., Magnago, T. S. B. S., Carollo, J. B., Chagas, B. P., de Oliveira, A. S., & Urbanetto, J. S. (2014). Adverse events related to the use of enteral nutritional therapy. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(2), 53–59. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.42396>.

Citty, S. W., Chew, M., Hiller, L. D., & Maria, L. A. (2024). Enteral nutrition: An underappreciated source of patient safety events. *Nutrition in Clinical Practice*, 39(4), 784–799. <https://doi.org/10.1002/ncp.11153>.

Conselho Federal de Enfermagem. (2019). *Resolução nº 619, de 2019: Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoenterica*. COFEN.

Corrêa, A. S. G., Ferreira, C. R. G., Moreira, G. A., Junqueira, H. de O. D., Almeida, L. F. de, Pereira, S. R. M., & Paula, V. G. de. (2021). Good nursing practices related to the use of enteral probe. *Research, Society and Development*, 10(4), e53410414468. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14468>.

Coutinho Sento Sé, A., Costa e Silva de Oliveira, R., dos Santos Trivino, G., de Souza Lobato, I., de Melo Medeiros, F., Calado da Silva Gonçalves, R., et al. (2022, March 23). Adhesion of assistance protocol on nasoenteral catheter fixation. *Estima*, 20, e0422. [https://doi.org/10.30886/estima.v20.1220\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v20.1220_PT).

da Silva, A. S. T., Gasques Pinto, R. L. G., & da Rocha, L. R. (2020). Prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral: Uma revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, 10(5). <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.16947>.

de Souza, A. H., Ferreira Cassiano Moreira, C., da Costa Albrecht, A. L., & Tasmim Techera Antunes, F. (2021). Investigação da técnica de preparo e administração de medicamentos por sonda nasoenteral. *Revista SeD*, 15(22), 18–28.

De Vries, E. N., Ramrattan, M. A., Smorenburg, S. M., Gouma, D. J., & Boermeester, M. A. (2008). The incidence and nature of in-hospital adverse events: A systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 17(3), 216–223. <https://doi.org/10.1136/qshc.2007.023622>.

Dias, D. M., Souza, M. C. S. S., da Silva, G. O., Melo, N. S., de Assis, J. V. M., Oliveira, S. R. S., et al. (2022). Abordagem da equipe multidisciplinar sobre os cuidados ao paciente com uso de sonda nasoenteral internado em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(16), e175111638014. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38014>.

Graciano, R. D. M., & Ferretti, R. E. L. (2009). Nutrição enteral em idosos na unidade de terapia intensiva: Prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12(4), 151–155.

Kwon, R. S., Banerjee, S., Desilets, D., Diehl, D. L., Farraye, F. A., Kaul, V., et al. (2010). Enteral nutrition access devices. *Gastrointestinal Endoscopy*, 72(2), 236–248. <https://doi.org/10.1016/j.gie.2010.02.008>.

Mendes, W., Travassos, C., Martins, M., & Noronha, J. C. (2009). The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(4), 279–284. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp022>

Motta, A. P. G., Rigobello, M. C. G., Silveira, R. C. C. P., & Gimenes, F. R. E. (2021). Nasogastric/nasoenteric tube-related adverse events: An integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3400. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>.

Ortega, D. B., Melleiro, M. M., & Tronchin, D. M. R. (2017). Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 168–173. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700026>.

Pegoraro-Alves-Zarpelon, S., Piva-Klein, L., & Bueno, D. (2022). Metas internacionais de segurança do paciente na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. *Revista OFIL-ILAPHAR*, 32(4), 383–392. <https://doi.org/10.4321/s1699-714x20220004000011>.

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

Pereira, L. M. V., Ferreira, L. A., Franco, A. S., Marins, A. L. C., Ribeiro, G. R. S., & Macedo, M. C. S. (2018). Retirada não planejada de dispositivos invasivos e suas implicações para a segurança do paciente crítico. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 490–495. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.490-495>.

Pereira, S. R. M., Coelho, M. J., Mesquita, A. M. F., Teixeira, A. O., & Graciano, S. A. (2013). Causas da retirada não planejada da sonda de alimentação em terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(4), 338–344. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400007>.

Schwarz, E., Nass, O., Giocondo, V., & Kozeniecki Schneider, M. L. (2024). Identification of enteral nutrition errors in a single-center quality-improvement audit. *Nutrition in Clinical Practice*, 39(2), 470–474. <https://doi.org/10.1002/ncp.11076>.

Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2.ed). Editora Érica.

Soares, E. A., Carvalho, T. L. C., Santos, J. L. P., Silva, S. M., & Matos, J. C. (2019). Cultura de segurança do paciente e a prática de notificação de eventos adversos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (36), e1657. <https://doi.org/10.25248/reas.e1657.2019>.

Venturi, K. K. (2009). *Qualidade do cuidado em UTI: Relação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem e eventos adversos* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná]. Repositório Digital da UFPR.