CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL
Autarquia Federal - Lei n.º 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF n.º 17/2021

EMENTA: Realização de Raio X após sondagem nasoentérica em pacientes paliativos pelo Núcleo de Atenção Domiciliar (NRAD), dada a dificuldade de locomoção de tais pacientes para o exame.

Descritores: sondagem nasoenteral, enfermagem, atenção domiciliar.

1. DO FATO

Em 01/02/2021, o Coren-DF realizou reunião com membros da equipe de responsáveis pelo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar de Ceilândia – NRAD/Ceilândia/DF, cuja pauta foi a solicitação de apoio/diretrizes/parecer do COREN-DF direcionado para a Assistência Domiciliar em Cuidados Paliativos no que tange ao uso de Morfina em dose contínua, administrado via bomba de infusão, sendo atendida a solicitação por meio do Parecer 12/2021, já publicado.

No decorrer da citada reunião, as responsáveis pelo NRAD/Ceilândia /DF também solicitaram parecer sobre a necessidade de RX após a realização de sondagem nasoentérica em pacientes paliativos, dada a dificuldade de locomoção de tais pacientes para a realização do procedimento.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017, está definida como:

> [...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 e no Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se nestes documentos os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1986, 1987, 2018).

O presente parecer técnico baseia-se em conceitos e normatizações relacionadas aos serviços de Atenção Domiciliar, Terapia Nutricional Enteral (TNE) e Responsabilidades da Enfermagem, especialmente no que se refere às recomendações nacionais e internacionais para monitoramento de acessos enterais. Por oportuno, também serão abordados pareceres já emitidos por este Conselho Regional de Enfermagem, bem como pelo COFEN, sobre a temática.

2.1. Sobre os serviços de Atenção Domiciliar

O regulamento técnico e requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de Atenção Domiciliar estão normatizados pela RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. No que tange ao conceito de atenção domiciliar, a RDC o define como um "*termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio*". Neste sentido, tais serviços devem "*assegurar o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente"*, assim como *"prover, por meio de recursos próprios ou terceirizados, profissionais, equipamentos, materiais e medicamentos de acordo com a modalidade de atenção prestada e o perfil clínico do paciente"* (BRASIL, 2006).

Ressalta-se que, de acordo com a RDC nº 11, os serviços de atenção domiciliar, devem assegurar *suportes diagnósticos e terapêuticos* como exames laboratoriais e radiológicos, exames por métodos gráficos, hemoterapia, quimioterapia, diálise e Nutrição Parenteral e, *serviços básicos de retaguarda* de acordo com a necessidade de cada paciente, como atendimento de urgência e emergência, internação hospitalar, referência ambulatorial para avaliações especializadas, realização de procedimentos específicos e acompanhamento pós alta.

2.2. Terapia Nutricional Enteral (TNE), Enfermagem e Confirmação do

posicionamento de sondas enterais

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 503, de 27 de maio de 2021, define Terapia Nutricional Enteral (TNE) como um procedimento que auxilia a manter o estado nutricional comprometido, através de dietas enterais, que consistem em fórmulas alimentares que substitui parcial ou total a alimentação oral (BRASIL, 2021). Para implementação da *TNE é necessária uma sonda enteral, a qual pode ser inserida por meio das regiões nasal, oral ou um orifício na região abdominal, cuja posição distal pode ser a nível gástrico ou pós-pilórico (entérico)*. As denominações da sondagem em nasoentérica, nasogástrica, orogástrica, oroentérica, gastrostomia e jejunostomia estão relacionadas ao seu local de inserção, cuja escolha decorre da avaliação das condições clínicas do paciente, tempo de permanência, necessidades nutricionais e riscos de complicações (SILVA, PINTO, ROCHA, 2020).

A RDC nº 503 de 27 de maio de 2021, Capítulo VI, referente às boas práticas de administração da nutrição enteral, preconiza como responsabilidades dos profissionais de enfermagem na TNE:

> "Art. 235. A equipe de enfermagem envolvida na administração da NE é formada pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, tendo cada profissional suas atribuições dispostas em legislação específica.
>
> Art. 236. O enfermeiro é o coordenador da equipe de enfermagem, cabendo-lhe as ações de planejamento, organização, coordenação, execução, avaliação de serviços de enfermagem, treinamento de pessoal e prescrição de cuidados de enfermagem ao paciente.
>
> Art. 237. O enfermeiro deve participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração da NE e controle do paciente.
>
> Art. 238. O enfermeiro é responsável pela administração da NE e prescrição dos cuidados de enfermagem em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar".

Nos artigos que tratam do preparo do paciente e acesso enteral, assim a RDC 503 determina:

> "Art. 256. No procedimento de preparo do paciente e acesso enteral, é necessário orientar o paciente e sua família quanto à:
>
> I - terapia, seus objetivos e riscos, ressaltando a importância da participação dos mesmos durante todo o processo; e
>
> II - via de administração da NE, técnica de inserção da sonda e as possíveis intercorrências que possam advir, enfatizando que a comunica-

> ção destas imediatamente à equipe de enfermagem, possibilita que as providências sejam tomadas em tempo hábil.
>
> Art. 257. A equipe de enfermagem deve facilitar o intercâmbio entre os pacientes submetidos à TNE e suas famílias, visando minimizar receios e apreensões quanto à terapia implementada.
>
> Art. 258. O enfermeiro deve participar da escolha da via de administração da NE em consonância com o médico responsável pelo atendimento ao paciente e a EMTN (equipe multiprofissional de terapia nutricional).
>
> Art. 259. É responsabilidade do enfermeiro estabelecer o acesso enteral, por via oro/nasogástrica ou transpilórica, para administração da NE, conforme procedimento pré-estabelecido.
>
> Art. 260. **É responsabilidade do enfermeiro encaminhar o paciente para exame radiológico, visando a confirmação da localização da sonda (grifo nosso)"**.

A Sociedade Americana de Nutrição Parenteral (ASPEN-*Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy*), em documento publicado em 2017, aponta que há um consenso geral entre as diretrizes internacionais de que uma radiografia adequadamente obtida e interpretada é o método mais preciso para se confirmar o correto posicionamento de sondas enterais, devido seu alto grau de precisão, sendo considerado método de primeira linha (BOULLATA et. al, 2017). Além da confirmação radiográfica, a ASPEN também recomenda a obtenção de aspirado gástrico para avaliação da aparência e medição de pH, dado que ambos variam conforme a localização da sonda, porém este método apresenta maior grau de imprecisão do que o radiográfico.

2.3. Acessos Enterais por meio de sondas nasogástricas e nasoentéricas

O uso das sondas enterais é um procedimento rotineiro na prática clínica das unidades que atendem pacientes críticos, e por extensão, daqueles que necessitam de cuidados domiciliares, sendo geral e frequentemente realizada pelos (as) enfermeiros (as). As complicações graves relacionadas à manobra decorrem da possibilidade de danos à árvore traqueobrônquica, pneumotórax, pneumomediastino, enfisema subcutâneo, pneumonia, hemorragia pulmonar, empiema, hemotórax, fístula broncopleural, perfuração do esôfago ou mesmo morte.

Por meio da Resolução Nº 619/2019, que normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica, o COFEN entende que o termo

sondagem oro/nasoenteral, abrange tanto a sondagem oro/nasogástrica como a nasoentérica, sendo de qualquer modo um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, cuja instalação exige técnica uniformizada, para reduzir ou abolir consequências decorrentes do procedimento. Neste sentido, define como competências do Enfermeiro na sondagem oro/nasoenteral:

> a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;
> b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);
> c) Proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda;
> d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;
> e) Garantir que a via de acesso seja mantida;
> f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o pré-estabelecido pela CCIH da instituição;
> g) Prescrever os cuidados de enfermagem;
> h) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
> i) Participar do processo de seleção do material para aquisição pela instituição;
> j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal."

Embora estudos apontem taxas de colocação incorreta em torno de 0,5 a 1,5%, o que aparentemente se apresenta como baixo percentual, é difícil estimar a frequência exata desse evento (ZATELLI, VEZZALI, 2016). Brandt (2010), em estudo que analisou a técnica da ausculta para confirmação da colocação de sondas entéricas, identificou erros em torno de 20% na realização da ausculta pelos profissionais, concluindo que a melhor forma de certificar-se da localização da sonda é por meio do Raio-X e de outras medidas como pH e determinação de bilirrubina na secreção aspirada.

O Parecer Técnico 09/2011 do Coren-DF, buscou responder ao questionamento "*se o enfermeiro que presta assistência ao paciente crônico no domicílio, pode passar sonda nasogástrica ou nasoenteral e administrar alimentação ou medicamentos por esta via, sem realizar o raio X, para certificação do posicionamento da referida sonda, mas, apenas fazer o teste com o estetoscópio (ruídos hidroaéreos) e visualizar o borbulhar no copo com água*",

considerou ***viável*** (**grifo nosso**) o enfermeiro introduzir a sonda nasogástrica no domicílio e iniciar a dieta após realizar os testes de ausculta e de aspiração gástrica, pois entenderam que tais testes permitem certificar-se do posicionamento da sonda nasogástrica. No entanto, destaca-se que, em documento datado de 2017, portanto posterior ao Parecer Técnico 09/2011 do Coren-DF, a Sociedade Americana de Nutrição Parenteral (ASPEN-*Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy*), *não recomenda confiar apenas no método auscultatório* para diferenciar entre a colocação gástrica e respiratória ou entre a colocação gástrica e do intestino delgado.

Em se tratando da localização da sonda nasoenteral, o referido Parecer Técnico 09/2011 do Coren-DF apresenta o entendimento de que o único meio de se certificar quanto ao seu correto posicionamento é por meio "*da realização do exame de RX de abdome, para visualizar a localização da ponta radiopaca desta sonda, para então iniciar ou não a dieta com segurança para o cliente*".

Potter, Perry e Elkin (2013), ao descreverem a técnica de inserção e remoção de uma sonda de alimentação, oro/nasogástrica ou nasoenteral, alertam que a insuflação de ar na sonda durante a ausculta do abdome não é um meio confiável para diferenciar entre a inserção no estomago, no trato respiratório e no intestino delgado. Além disso, as autoras indicam que outros métodos podem e devem ser utilizados, como: avaliação das características do líquido aspirado, dado que a sua coloração pode diferenciar a localização gástrica da localização intestinal; medição do pH do líquido aspirado, utilizando-se de tiras indicadoras do pH, pois um valor de pH com valores de 0 a 4 é uma boa indicação da localização gástrica da sonda. Em edição de 2021 do *"Guia completo de procedimentos e competências de enfermagem"*, Potter e Perry (2021) reiteram o entendimento de que a insuflação de ar na sonda durante a ausculta do abdome não é um meio confiável para determinar a posição da ponta da sonda de alimentação

Diante do exposto, e em consonância com a Resolução COFEN nº 619/2019, entende-se que o procedimento de sondagem oro/nasoenteral, seja qual for sua finalidade, requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, assim como, ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro

de 2009, da Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.

3. CONCLUSÃO

Diante do apresentado, conclui-se que, em se tratando de sondas nasoentéricas, a visualização radiográfica é a medida mais consistente para determinar a colocação da sonda, sendo considerado padrão ouro para essa situação, inclusive em ambiente domiciliar, conforme preconizado na RDC nº 503 de 27 de maio de 2021 sobre a Terapia Nutricional Enteral (TNE) e os consensos internacionais. Além disso, conforme aponta a RDC nº 11 de 26 de janeiro de 2006, os serviços de atenção domiciliar devem dispor dos recursos necessários para assegurar o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente em ambiente domiciliar.

No que tange aos pacientes em atendimento domiciliar que apresentam dificuldade de transporte para realização de radiografias, sugere-se a utilização de equipamentos de ultrassonografia a beira do leito do tipo Point Of Care Ultrasound - POCUS, no intuito de melhorar a eficácia dos procedimentos, diminuir as complicações e limitar a dor e o sofrimento de tais pacientes. Destaca-se que tais equipamentos são utilizados no âmbito de Unidades de Terapia Intensiva e em situações de atendimento de emergência em diversos serviços de assistência à saúde no Brasil, sendo os profissionais capacitados para manuseio e realização de exame.

Quanto à sondagem nasogástrica, seja ela introduzida em domicílio ou não, a literatura investigada aponta como recomendação da certificação do seu posicionamento o teste de aspiração gástrica, para avaliação das características do líquido aspirado e a medição do pH, como medidas menos propensas a erros de avaliação. Tanto a sondagem nasogástrica quanto a nasoentérica demandam conhecimento teórico e prático específico, de complexidade mais elevada e, portanto, conforme preconizado pela Lei do Exercício Profissional, deverão ser realizadas pelo profissional Enfermeiro.

Reitera-se ainda que, no exercício de suas atividades, o profissional deve aplicar o Processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade, conforme preconizado pela Resolução Cofen nº 358/2009. Sugere-se ainda como mecanismo de orientação e segurança a cons-

trução de protocolos institucionais que abordem o tema, bem como sirvam de fonte de consulta para a prática assistencial.

É o parecer.

Brasília, 30 de julho de 2021.
COREN-DF.

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Relator: Teresa Christine Pereira Morais
COREN-DF 65.064-ENF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves
COREN-DF 54.747-ENF

Aprovado no dia 14 de julho na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 30 de julho de 2021 na 543ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF

REFERÊNCIAS

BOULLATA, Joseph et al. ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. J Parenter Enteral Nutr, 41 (2017), pp. 15-103.

BRANDT, L.J., At the focal point – Commentary, Gastrointestinal Endoscopy, v. 72, n.5, USA, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0564, de 2017. Aprova a

reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf [acesso 21 abril 2021].

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). Resolução nº 619/2019, de 22de novembro de 2019. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica [resolução na internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007.

POTTER, Patricia A; PERRY, Anne G. Guia completo de procedimentos e competências de enfermagem. Ed 9ª. Rio de Janeiro: GEN, Guanabara Koogan Ltda, 2021.

POTTER, Patricia A; PERRY, Anne G; ELKIN, Martha K. Procedimentos e intervenções de enfermagem. Ed. 5ª. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SILVA, Amanda Stefani Torquato da; PINTO, Regiane Lima Gasques; ROCHA, Leandro Rodrigues da. Prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral: uma revisão integrativa. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104003

ZATELLI, Marianna; VEZZALI, Norberto. 4-Point ultrasonography to confirm the correct position of the nasogastric tube in 114 critically ill patients. J Ultrasound. 2016 Oct 28;20(1):53-58. doi: 10.1007/s40477-016-0219-0. PMID: 28298944; PMCID: PMC5334265.