

PARECER TÉCNICO Nº 017/2022

Assunto: Passagem da sonda nasointestinal pelo enfermeiro em pacientes intubados * Ventilação Mecânica (VM): liberação da dieta pelo Médico sem a utilização do raio X para avaliação do posicionamento duodenal.

1. Do fato:

Trata-se da necessidade via prescrição médica da passagem de uma sonda para alimentação pelo Enfermeiro denominada de nasointestinal (SNE) em pacientes em uso da ventilação mecânica (VM). É importante ressaltar que a SNE pode ser introduzida no cliente por dois profissionais da área da saúde: O Médico e o Enfermeiro. E ainda, existem testes de ausculta abdominal, de retorno gástrico que antecedem o raio x (RX), manobras estas fundamentais para evitar que o paciente se exponha à radiação de forma desnecessária.

2. Da fundamentação teórica:

Existem diversos motivos que levam um ser humano a perder a capacidade de alimentar-se pela boca, fase importantíssima da digestão (1º fase da digestão), onde se é capaz de triturar os alimentos, transformar as macromoléculas em micromoléculas com o auxílio das três glândulas do sistema endócrino: as parótidas, sublinguais e submandibulares (SILVERTHORN,2017).

A segunda fase da digestão ocorre no estômago, onde acontece a relação da interferência direta do suco gástrico (ácido clorídrico), (pepsina), atuando na digestão das proteínas. A terceira fase da digestão ocorre no intestino delgado onde o pâncreas e o fígado terão ações fundamentais na digestão de gorduras fazendo com que grande parte dos nutrientes sejam absorvidos pelo corpo. As escórias obviamente serão encaminhadas ao intestino grosso, finalizando a absorção de água e possível eliminação

dos compostos orgânicos em forma de dejeções (SILVERTHORN,2017).

A SNE em sua posição anatômica correta ficará alojada no início do duodeno que é localizada no intestino delgado, assim dividida em: duodeno, jejuno e ílio. Neste ponto orgânico a segunda fase da digestão (estômago) é descartada, assim os nutrientes encaminhados ao intestino através da SNE terão grande parte dos seus componentes / nutrientes absorvidos rapidamente pelo corpo (COSTANZO,2018).

Existem várias vias de alimentação que o paciente pode ser submetido: via oral, parenteral, gastrostomia (GTM), oro/naso gástrica e enteral. A conduta de qual via o suporte alimentar/nutricional irá ocorrer é de avaliação e decisão exclusiva do médico em anotação na prescrição do paciente (COSTANZO,2018).

Direcionando a nossa análise para sonda naso/orogástrica (SNG) e SNE. No primeiro caso (SNG) em sua posição estomacal se faz necessário a avaliação por parte do profissional habilitado: a ausculta abdominal e percepção do retorno gástrico sem a necessidade do RX de controle, para a SNE além dos testes relatados anteriormente é imprescindível a imagem de RX para a correta avaliação do posicionamento da porção distal radiopaca (NAVARRO,2010).

A nasofaringe é uma porção da via aérea que é comum a duas vias: a via respiratória e a via digestória. Na porção posterior da anatomia humana temos o esôfago e na porção anterior a traqueia. Entende-se que um paciente em VM (pulmão artificial) encontra-se com a via respiratória obstruída por um ou dois balões insuflados em posição traquear, dispositivos conhecidos como: tudo orotraqueal (TOT), combitube e por vezes as máscaras laríngeas (POTTER,2017).

Com exceção da máscara laríngea, entende-se que a via aérea esteja protegida por um balão insuflado em traqueia (TOT) e que neste caso um possível retorno gástrico não daria ao paciente o risco de broncoaspiração, com a ressalva do cuff não estar devidamente insuflado (BORGES,2018).

Faz-se necessário falar sobre os riscos inerentes aos quais os pacientes que estejam em uso do VM necessitem do aporte alimentar quanto à introdução da SNE (até a liberação médica da dieta o fio guia não deverá ser retirado) sem a visualização prévia de uma imagem de controle RX (ROSARIO,2012).

Quanto aos riscos:

I – A não garantia permanente de que o cuff esteja devidamente insuflado,

seja pela manipulação constante ao paciente (possível descolamento), seja por defeito do balão por defeito do fabricante;

II – A técnica de ausculta para confirmação do posicionamento da SNE apresenta desvios de aproximadamente 20% dos casos, inclusive com repercussões intestinais que ocasionam um falso positivo em pacientes que a sonda estava “inclusive” em posição de via aérea (casos confirmados de perfuração pulmonar);

III - A técnica de aspiração de resíduos gástricos que em 35% dos casos não possuem retorno para visualização da coloração e ou quantidade por ausência de líquido em cavidade estomacal e intestinal.

O reforço quanto ao cuidado que o Enfermeiro deve ter na passagem da sonda nasoentérica e sua visualização diante da imagem de RX. A precisão técnica de avaliar a posição anatômica ainda com o fio guia alocado, ter a devida atenção na ponta radiopaca que reafirma possíveis acotovelamentos em porções gástricas distais. E ainda no atributo da técnica após a visualização médica da imagem frente ao posicionamento: liberação da dieta em prescrição, retirada do fio guia e contato para liberação da dieta com o serviço de nutrição (BRASIL,2015).

3. Da conclusão:

Conforme análise, considerando a inexistência de base legal versando sobre a temática em epígrafe, mesmo que conste em protocolos institucionais, se faz necessário que o Enfermeiro tenha consciência técnica (perícia) de introdução da SNE em pacientes em uso da VM tendo todos os cuidados necessários (testes relatados, tendo como base o entendimento da importância da exposição ao RX) antes da liberação da dieta.

Ainda vale ressaltar que diante do código de ética profissional, seção 1, artigo 10 o Enfermeiro tem o direito de:

“Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal **ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade**”.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Atenciosamente,

Câmara Técnica de Práticas Especializadas em Saúde – CTPES
Maurício Matos Uchôa
Coordenador da CT
COREN-BA
Gestão 21-23

Parecer aprovado na 685ª Reunião Ordinária de Plenária do COREN-BA,
em 21 de setembro de 2021.

Referências:

BORGES, VC, et all, Nutrição; Uma experiência no Brasi. In: Waitz, D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. RJ:Atenel.2018,p 977-981.

BRANDT, L.J., At the focal point – Commentary, Gastrointestinal Endoscopy, v.72, n5, USA 2010.

BRASIL. PORTARIA SVS/MS nº. 272, de 2015 – Aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral.

COSTANZO, L.S. – Fisiologia – 6ª Edição, Editora Elsevier, 2018

Navarro MVT, Costa EA, Drexler GG. Controle de riscos em radiodiagnóstico: uma abordagem de vigilância sanitária. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(3):3477-86.

POSSO, M. B. S. Semiologia e semiotécnica de enfermagem, São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

POTTER, P. A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem, 5. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ROSÁRIO M, MARQUINI J, Sondas Nasogástricas/ Nasoentéricas. Cuidados. Medicina, Ribeirão Preto, 35: 95-101, jan/mar, 2012.

SILVERTHORN, D. Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada, 7ª Edição, Artmed, 2017.