

**PARECER TÉCNICO N.º 04/ 2022 COREN-AL**  
**INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL**  
**REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 200/ 2022**

*Solicitação de que o COREN-AL emita parecer acerca da remoção de fio guia de sonda enteral, por enfermeiro.*

**I RELATÓRIO:**

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL N° 150/2022, de 20 de junho de 2022, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Marianna Tavares Tomaz Oliveira, COREN/AL N° 279.624-ENF. A mesma solicita parecer acerca da remoção de fio guia de sonda enteral, por enfermeiro. Considerando a prática de remoção do fio guia de sonda nasoenteral (SNE), por enfermeiro, após a realização de raio X e confirmação de localização; Considerando a prática de passagem de SNE no Centro endoscópico, diagnóstico e terapêutico pela equipe médica, por via endoscópica, com confirmação de localização através do próprio exame; Considerando que, por vezes, há limitações de progressão da sonda enteral por via endoscópica para além do estômago (estenose de piloro, lesão vegetante em localização terminal de estômago, dentre outras) ficando sua localização final no estômago. Diante destes considerando, a inscrita realiza o seguinte questionamento: *O enfermeiro pode remover o fio guia de sonda enteral, com passagem via endoscópica, com localização final em estômago devido a limitação de conseguir progredir para terminação em intestino?*

**II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:**

**CONSIDERANDO** a Lei nº 5.905/73, de 12 de Julho de 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º -São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos

Regionais de Enfermagem:

- (...)  
**II – Disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal; (grifo nosso)**  
**III – Fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;**  
(...)

**CONSIDERANDO** a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem;

**Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:**

**I - privativamente:**

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;**
- d) (VETADO); e) (VETADO); f) (VETADO); g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;**
- j) prescrição da assistência de enfermagem;**
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;**
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;**

**II - como integrante da equipe de saúde:**

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;**
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;**
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 94.406/87, de 08 de junho de 1987, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem;

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo

de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

**CONSIDERANDO** Capítulo II - Deveres, artigos 45, 48 e 59 da Resolução Nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme descrito abaixo, são deveres dos profissionais de enfermagem:

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

**CONSIDERANDO** o Capítulo III – Proibições, artigo 80 da Resolução Nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme descrito abaixo, são deveres dos profissionais de enfermagem:

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN Nº 619/2019 trata sobre as normas para atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica. Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

- **Sondagem oro/nasogástrica** é a inserção de uma sonda, geralmente flexível, com um ou mais lumens, na cavidade oral/nasal com destino ao estômago com a finalidade de alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos, como a manometria e pHmetria.
- **Sondagem nasoentérica** refere-se à passagem de uma sonda flexível através da cavidade nasal, esôfago, estômago e intestino delgado. Este procedimento fornece via segura e menos traumática para administração de dietas, hidratação e medicação.
- **Lavagem gástrica:** é um procedimento terapêutico, ao longo do qual se introduz uma sonda no interior do estômago, para se irrigar e aspirar o seu conteúdo. Apesar deste procedimento ser utilizado como preparação para a cirurgia gástrica e para alguns exames auxiliares de diagnóstico, é utilizado essencialmente no tratamento de intoxicações por via digestiva.
- **Manometria e PHmetria esofágica:** estes exames envolvem a inserção de um pequeno tubo flexível através da cavidade nasal em direção ao esôfago e estômago, com o objetivo de medir as pressões e a função do esôfago. Com o exame, o grau do refluxo de ácido pode ser medido. É indicado em alguns casos, como por exemplo, no diagnóstico e manifestações atípicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e na avaliação pré-operatória.

**Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoentérica:**

- 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.

Dessa forma, entende-se que a ação de sondagem enteral, no âmbito da equipe de enfermagem, é privativa do profissional Enfermeiro, pois trata-se de um procedimento de alta complexidade, que exige uma base de teor científico e técnico conforme a Lei N° 7.498/86. A Resolução COFEN N° 619/2019 ressalta 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 e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de sonda oro/nasogástrica (SOG e SNG) e sonda nasoentérica (SNE) é privativa do Enfermeiro.

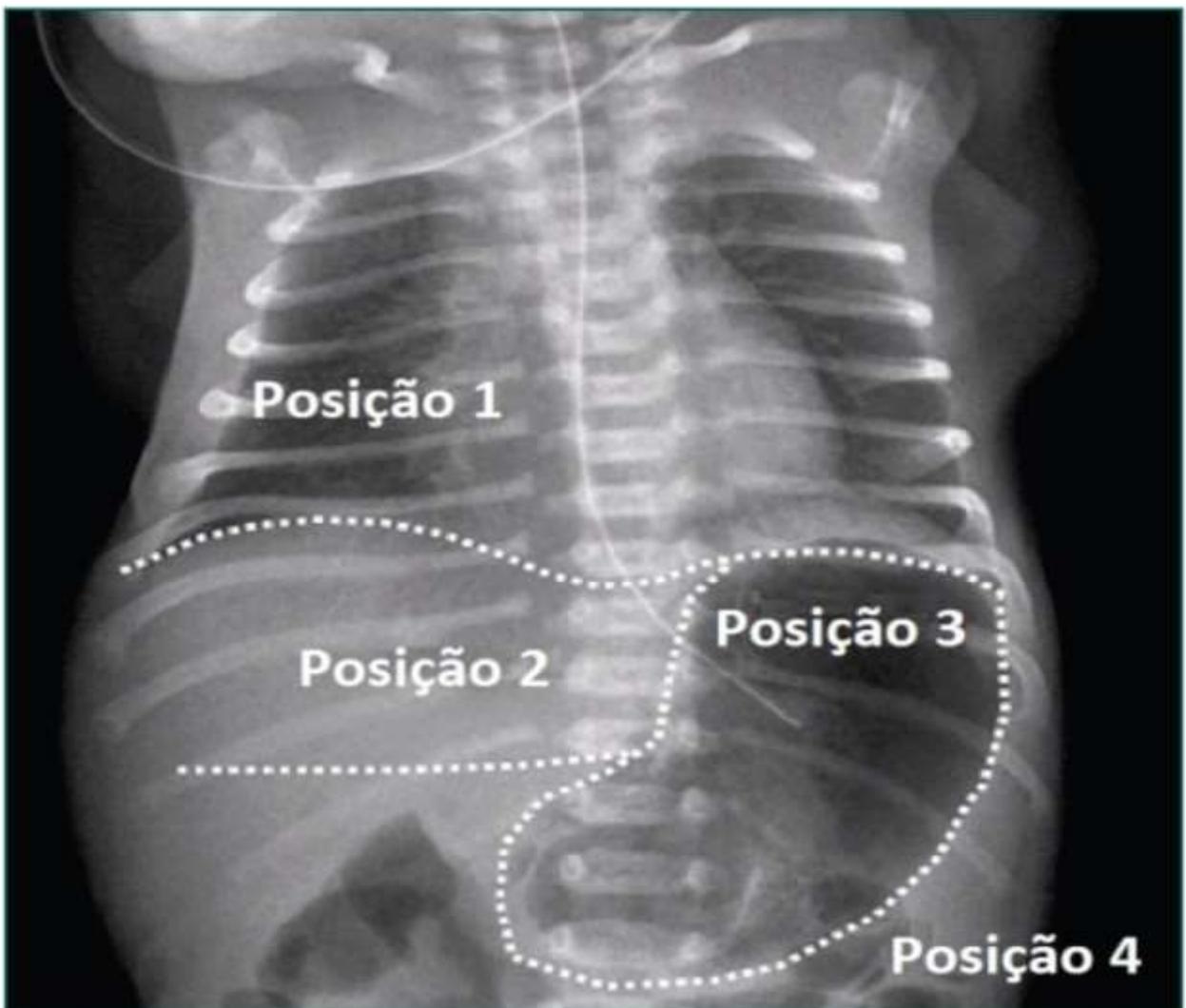
As sondas são tipificadas de várias formas. Contudo, as mais usadas são as vias de inserção e desfecho. Podem ser inseridas por vias oral ou nasal. Geralmente quando tem seu desfecho no estômago, usa-se a sonda de Levin, e quando o desfecho é no intestino, usa-se a Dobbhoff. As sondas entéricas (oro/naso), possuem um fio guia (mandril).

A sonda entérica por via nasal, denominada nasoenteral, é quando inserida na narina até o sentido pré-pilórico (no estômago) ou pós-pilórico (no intestino — duodeno ou jejuno), a depender da finalidade. A sonda de Dobbhoff, possui diversas numerações, calibre fino, fio-guia maleável no seu interior, tarja radiopaca e possui ogiva distal de tungstênio que permite controle radiológico e sistema de fechamento exclusivo.

Os dispositivos radiopacos são reconhecidos pelas tarjas conforme recomendações e orientações do fabricante. Por isso, em relação a remoção do fio guia (mandril) do dispositivo das sondas entéricas, o Enfermeiro deve entender que o mandril serve prioritariamente para auxiliar na inserção no dispositivo, ou seja, um guia, já que a sonda entérica é bastante maleável, podendo logo após a inserção do dispositivo removê-lo. Contudo, é importante salientar que a análise da localização anatômica pode ser por diversos testes e exames de imagens que serão utilizados como parâmetros para a confirmação do desfecho da sonda. Quando utilizado o raio

X deve-se analisar o percurso da sonda radiopaca e a ponta de ogiva distal de tungstênio, de acordo com o dispositivo utilizado e indicação do procedimento. Por isso, é importante que o Enfermeiro tenha habilidade de solicitar raio x e avaliar o exame, confirmando o posicionamento anatômico do dispositivo, conforme imagens 1, 2 e 3 abaixo.

**Imagem 1** – Posicionamento da SNE em neonato conforme região anatômica no raio x.



Posição 1 - Sonda locada acima do diafragma e junção gastresofágica;

Posição 2 - Sonda locada sob a junção gastroesofágica e antes corpo do estômago;

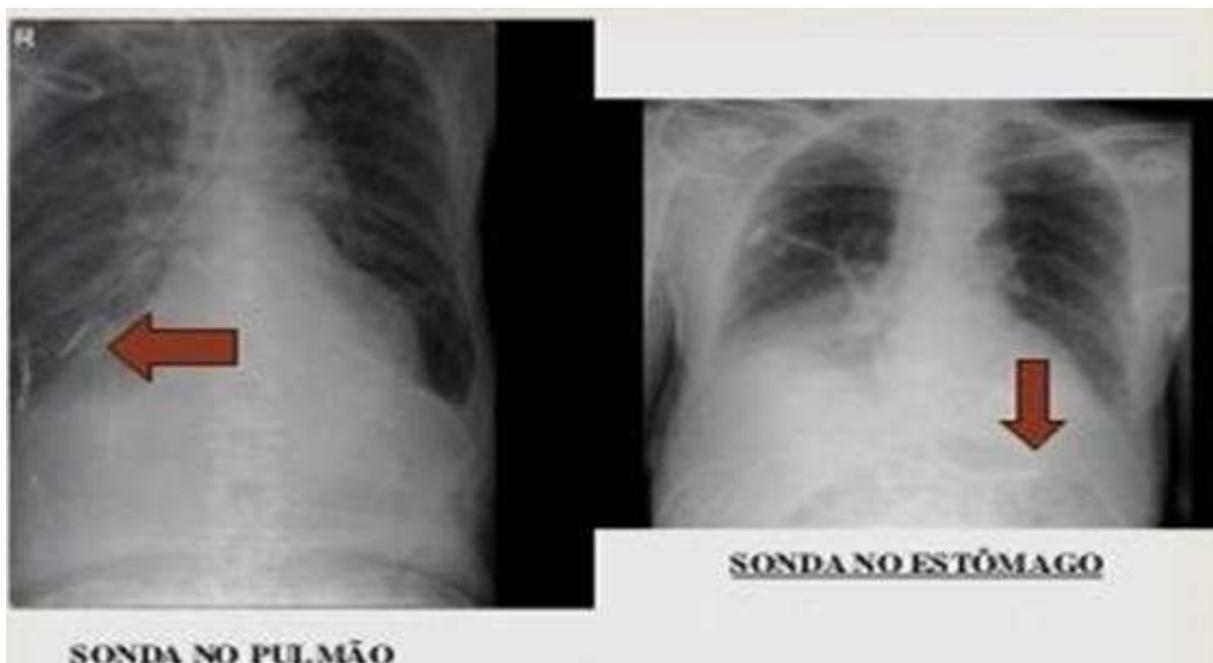
Posição 3 - Sonda locada no corpo do estômago (posição correta);

Posição 4 - A sonda toca a grande curvatura do estômago, ou a ponta encontra-se na região do esfíncter pilórico;

Posição 5 - Impossibilidade de avaliação do posicionamento através da radiografia.

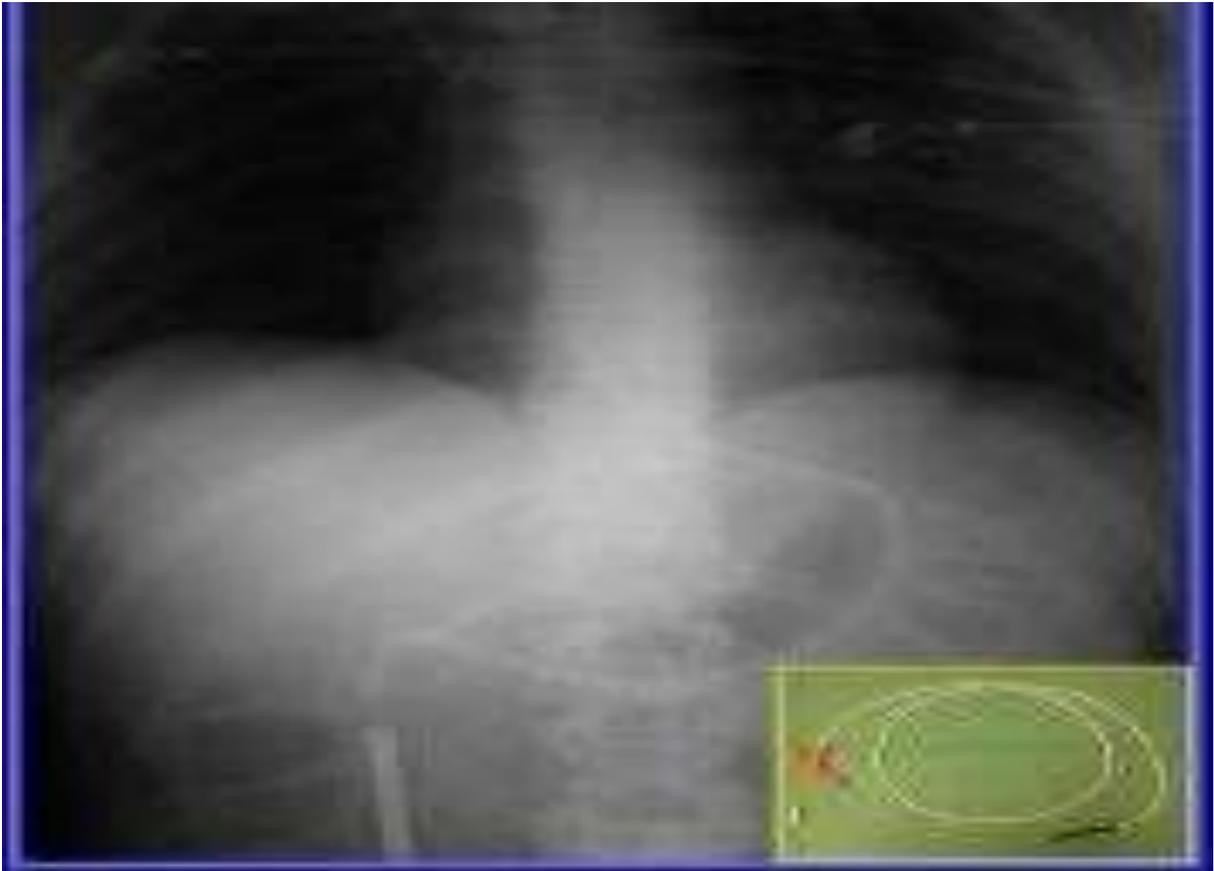
**Fonte:** <https://www.scielo.br/j/ape/a/hKSvLcDZF4cqfBcLrGxDvtK/abstract/?lang=pt>

**Imagem 2** – Posicionamento em adulto da SNE conforme região anatômica no raio x.



Fonte: [https://pt.slideshare.net/Ivangomes\\_/sondagens-e-lavagens](https://pt.slideshare.net/Ivangomes_/sondagens-e-lavagens)

**Imagem 3** – Posicionamento em adulto da SNE conforme região anatômica no raio x.



Fonte: <https://mmintensivecare.webnode.pt/posicionamento-do-cateter-enteral-/>

Para as sondas entéricas o exame de imagem, considerado padrão ouro quanto ao acesso e acessibilidade ainda é o raio X, mas nada impede que sejam utilizadas formas coadjuvantes que possam auxiliar a confirmação do posicionamento da sonda como exames endoscópicos.

A radiografia é considerada o método mais preciso e de escolha para confirmação do posicionamento da sonda nasoenteral (SNE) (SMELTZER, BARE, 2011; WALSH, SCHUB, 2016; POTTER, PERRY, ELKIN, 2009; DYNAMED, 1995). Na radiografia do tórax e abdome superior deve-se visualizar todo trajeto da SNE, que se faz pela linha média do tórax até a posição gástrica central, abaixo do diafragma (HODIN, BORDEIANOU, 2020). Após a inserção, orienta-se que o paciente permaneça em decúbito lateral direito para progressão da sonda para a região pilórica (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, 2021).

O momento adequado para a retirada do fio guia de metal (mandril), que pode ser antes ou após a confirmação do posicionamento da sonda por radiografia, difere na literatura e pode

haver recomendações diferentes em cada serviço. A maioria das sondas é radiopaca, portanto, a ausência do mandril não impede a sua visualização no exame de imagem (WALSH, SCHUB, 2016; UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, 2021; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA, 2013; FERREIRA, 2017).

A dieta só pode ser liberada quando o profissional tiver certeza da posição da sonda através de imagem radiológica (BRASIL, 2013). Confirmar o posicionamento após a inserção da SNE é essencial para a segurança do paciente, a fim de evitar complicações sérias e fatais (AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES, 2016).

Existem outros métodos que são comumente utilizados para confirmação do posicionamento da SNE. Entretanto, apresentam limitações importantes, não sendo recomendados como padrão ouro para este fim, conforme descrição abaixo:

**Medição de pH do líquido aspirado:** pode ser útil para a definição do posicionamento, mas usualmente não está disponível e pode ser alterado por situações clínicas, como o uso de inibidores de bombas de prótons (DYNAMED, 1995). O pH do conteúdo gástrico é ácido, regularmente entre 1 e 5. As secreções respiratórias são mais alcalinas, comumente com pH igual ou superior a 6. Entretanto, eventualmente o líquido gástrico pode apresentar um pH elevado e ser confundido com secreções respiratórias e intestinais (WALSH, SCHUB, 2016).

**Aspiração para avaliação visual:** pode ser difícil diferenciar visualmente as secreções gástricas e respiratórias; e algumas situações, como o tempo desde a última alimentação, podem dificultar a aspiração. O aspirado gástrico costuma ter coloração clara entre amarelo e verde, podendo apresentar partículas marrons se houver presença de sangue antigo. A secreção intestinal em geral tem cor de bile, variando do amarelo claro ao marrom. O líquido traqueobrônquico habitualmente tem coloração entre branca e amarronzada (METHENY, TITLER, 2001).

**Ausculda do abdome:** mesmo amplamente utilizada, a ausculda da área epigástrica após injetar ar não é um método de verificação confiável (TIMBY, 2007). Apenas com a ausculda não é possível distinguir se a sonda se apresenta no estômago, esôfago ou em parte do intestino, podendo também ser facilmente confundida com sons respiratórios (WALSH, SCHUB, 2016; METHENY, TITLER, 2001)

**Borbulhamento em copo de água:** pode não ser um método confiável. Há possibilidade de um resultado falso-negativo por frequentemente conter ar no estômago. Além disso, o uso desse método pode resultar em aspiração de água pelo paciente se a SNE estiver localizada na traqueia ou em um brônquio (WALSH, SCHUB, 2016).

A Resolução COFEN n.º 619/2019 normatiza a atuação da equipe de enfermagem na sondagem nasoentérica. Dentre outras competências, a enfermeira pode solicitar e encaminhar o paciente para confirmação da localização da SNE por exame radiológico.

Ao solicitar a radiografia, é importante informar que a indicação do exame é especificamente para avaliar o posicionamento de uma SNE. A ausência de indicação explícita por levar a maior taxa de exames mal interpretados e sem descrição da localização exata da sonda no laudo.

Sugere-se que as instituições de saúde estabeleçam protocolos que assegurem o procedimento de passagem de SNE de forma segura para o paciente e o profissional, considerando a organização de fluxos de encaminhamento para a realização de radiografia confirmatória (BRASIL, 2020).

As sondas entéricas tem como função prioritária a alimentação, ou seja, auxilia os procedimentos da nutrição enteral. Esses dispositivos são utilizados em pacientes graves e crônicos, que precisam de manutenção e restauração de nutrição eficaz como uma via alternativa, bem como evita a possibilidade de broncoaspiração, quando comparada com as sondas gástricas, exemplo a de Levin.

Dessa forma compreendemos que cabe ao Enfermeiro todo o manejo (inserção, manutenção, retirada e troca) do dispositivo, cabendo-lhe aos demais profissionais de enfermagem de nível médio contribuir com aquilo que lhes couber, exemplo, a remoção do dispositivo quando prescrita e supervisionada pelo Enfermeiro.

Recomendamos a construção dos POPs – Procedimentos Operacionais Padrão que norteiam esta prática, um exemplo deste procedimento pode ser visto conforme link a seguir: [http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/UTI/POPS\\_UTI\\_SNE.doc.pdf](http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/UTI/POPS_UTI_SNE.doc.pdf).

### **III CONCLUSÃO:**

Diante do que fora exposto, sabe-se que os Enfermeiros estão amparados pela Lei Nº 5.905/73, Lei Nº 7.498/86, Decreto Nº 94.406/87, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) conforme Resolução Nº 564/2017, respeitando o grau de competência, bem como levando em consideração todas as Resoluções, Decisões e Normatizações vigentes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Dessa forma, visando responder a “solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico acerca da remoção de fio guia de sonda enteral, por enfermeiro.” Considerando a prática de remoção do fio guia de sonda nasoentérica (SNE), por enfermeiro, após a realização de raio X e confirmação de localização; Considerando a prática de passagem de SNE no Centro endoscópico, diagnóstico e terapêutico pela equipe médica, por via endoscópica, com confirmação de localização através do próprio exame; Considerando que, por vezes, há limitações de progressão da sonda enteral por via endoscópica para além do estômago (estenose de piloro, lesão vegetante em localização terminal de estômago, dentre outras) ficando sua localização final no estômago. Diante destes considerandos, a inscrita realizou o seguinte questionamento: *O enfermeiro pode remover o fio guia de sonda enteral, com passagem via endoscópica, com localização final em estômago devido a limitação de conseguir progredir para terminação em intestino?*

Em resposta ao questionamento, conforme a Lei Nº 7.498/1986 e Decreto Nº 94.406/1987, compete ao enfermeiro a realização de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas. Corroborando com esse contexto, a Resolução COFEN Nº 619/2019 descreve que o procedimento de sondagem oro/nasoentérica, seja qual for sua finalidade, requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de sonda oro/nasogástrica (SOG e SNG) e sonda nasoentérica (SNE) é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.

Assim, somos a favor que a Enfermagem exerça suas atividades baseadas nas normatizações do sistema Cofen/Corens em consonância com as evidências científicas, visando evitar iatrogenias decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Neste caso em tela, compreende-se que mesmo ciente que é comum na prática clínica a remoção do fio guia da sonda enteral apenas após exames de imagem, mas isso não é obrigatório, pois a maioria dos dispositivos são radiopacos, dependendo nestes casos da marca/tipo do produto. O exame de imagem, exemplo raio x, consegue confirmar o posicionamento/localização anatômica do dispositivo, mesmo sem fio guia (mandril), pois as sondas entéricas possuem na ponta uma ogiva distal de tungstênio que permite controle radiológico.

Por isso, o enfermeiro pode remover o fio guia de sonda enteral, quando na passagem do dispositivo utilizando de forma coadjuvante a imagem endoscópica mediante o caso em tela, mesmo quando ainda a sonda encontra-se localizada em estômago devido a limitação de

conseguir progredir para o intestino. Contudo, antes de iniciar a dieta deve-se aguardar a migração da sonda para o intestino, confirmando o seu devido posicionamento por exames de imagem, seja após 2, 4, 6 horas ou mais, decorridas posterior a inserção do dispositivo. Existindo assim a avaliação e certeza que a sonda está localizada no local indicado.

Neste sentido, é necessário que o Enfermeiro tenha segurança e se sinta habilitado em todas as etapas do procedimento, inclusive na solicitação do raio x e análise do resultado do exame, podendo utilizar outros recursos coadjuvantes quando necessário, disponível e capacitado, confirmando o posicionamento adequado do dispositivo para posteriormente início da dieta conforme prescrição.

Portanto, é importante salientar a necessidade da construção de Procedimento Operacional Padrão (POP), pontuando as atribuições de cada profissional em cada etapa do procedimento. E quando elaborado para os profissionais de enfermagem devem seguir as recomendações da Decisão COREN 043/2018 que aprova o Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e POP para a assistência de enfermagem, publicadas no site oficial do COREN-Alagoas.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 07 de julho de 2022.



**WBIRATAN DE LIMA SOUZA<sup>1</sup>**  
**COREN-AL Nº 214.302 ENF**

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo programa de pós graduação stricto sensu (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós graduação stricto sensu (Mestrado em Enfermagem Assistencial – MPEA) da Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ). Especialista em Emergência Geral pelo Programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem na modalidade Residência da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL-AL). Especialista em Obstetrícia pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Dermatologia pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Neonatologia e Pediatria pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem do Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Especialista em Saúde Pública pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem do Centro de Ensino Superior Arcanjo Mikael de Arapiraca (CEAP). Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade da Região Serrana (FARESE). Pós graduando em Enfermagem em Estética pelo programa lato sensu da Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós graduando em Enfermagem Forense pelo programa lato sensu da Faculdade Unyleya (UNYLEYA). Graduado em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão. Atua como Professor Adjunto I do Curso de Graduação em enfermagem do UNIT/Alagoas. Coordenador da Pós-Graduação em Urgência, Emergência e UTI do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Coordenador da Pós-Graduação em Saúde da

Mulher: Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Presidente da Comissão de Gerenciamento das CTs do COREN – AL. Membro da Comissão Nacional de Urgência e Emergência do COFEN. Tutor da Liga Acadêmica em Enfermagem em Emergência Geral/LAEEG (UNIT-AL). Membro parecerista do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – UNIT Alagoas. Docente dos Cursos de Pós Graduações do UNIT, GRUPO CEFAPP, FIP e ATUALIZA. Enfermeiro Plantonista do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Enfermeiro Obstétrico do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira. Proprietário e Enfermeiro da Clínica Integrada de Curativos ENFIMED/Arapiraca. Disponível: < <http://lattes.cnpq.br/5238394370060297>>.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES. Initial and ongoing verification of feeding tube placement in adults (applies to blind insertions and placements with an electromagnetic device). Crit Care Nurse (2016) 36 (2): e8–13. Doi 10.4037/ccn2016141.

BRASIL. Lei nº 5.905/73 de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html). Acesso 07 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 07 Jul 2022]. v. 2. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 14 Jul 2022]. v. 2. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_domiciliar\\_primaria\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf).

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. DECRETO Nº 94.406 DE 08 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: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>>. Acesso 07 de julho de 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7498.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html)>. Acesso 07 de julho de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html)>. Acesso 07 de julho de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 619/2019. Normas para atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica.

Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-unho1987-444430-norma-pe.html>. Acesso 07 de julho de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/ 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso 07 de julho de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. Parecer COREN – BA nº 001/2013. Assunto: Passagem de sonda nasoenteral por profissional Enfermeiro. Salvador; 16 Jan 2013 [citado em 07 Jul 2022]. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-0012013\\_17669.html](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-0012013_17669.html).

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Decisão COREN 043/ 2018. Aprova o Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e protocolos operacionais padrão (pop) para a assistência de enfermagem. Maceió - AL, 2018.

DYNAMED. Record nº T360973, Enteral nutrition support in adults [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 1995 [atualizado em 30 Nov 2018, citado em 07 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T360973>.

FERREIRA, AM; GONÇALVES, CR; RODRIGUES, DLG; VERDI, DS; MACHADO, DO; HAHNE, FS, et al. Complexidade do cuidado na atenção domiciliar. São Paulo: Hospital Alemão Oswaldo Cruz; 2017 [citado em 07 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude312202111.pdf>.

HODIN, RA; BORDEIANOU, L. Inpatient placement and management of nasogastric and nasoenteric tubes in adults [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; 17 Mar 2020 [citado em 07 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/inpatient-placement-and-management-of-nasogastric-and-nasoenteric-tubes-in-adults/print>.

METHENY, NA; TITLER, M. Assessing placement of feeding tubes. Am J Nurs. 2001 May;101(5):36-45. Doi 10.1097/00000446-200105000-00017.

POTTER, PA; PERRY, AG; ELKIN, MK. Procedimentos e intervenções de enfermagem. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

SMELTZER, SC; BARE, BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. vol. II.

TIMBY, BK. Conceitos e habilidades no atendimento de enfermagem. 8a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. Hospital Universitário. Passagem de sonda nasoenteral no paciente adulto. Dourados; 17 Set 2021, citado em 07 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/aceso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/divisao-de-enfermagem/anexo-129-pop-de-045-passagem-de-sonda-nasoenteral-no-paciente-adulto.pdf/view>.



WALSH, K; SCHUB, E. Nasogastric tube: inserting and verifying placement in the adult patient. Cinahl Information Systems; 25 Mar 2016 [citado em 07 Jul 2022]. Disponível em: [https://www.ebscohost.com/assets-sample-content/Nasogastric\\_Tube\\_Insertion.pdf](https://www.ebscohost.com/assets-sample-content/Nasogastric_Tube_Insertion.pdf).