



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Método utilizado pelos enfermeiros na inserção de sonda nasogástrica em pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva

The method used by nurses when inserting nasogastric tube in patients admitted to an Intensive Care Unit

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3154

ARK: 57118/JRG.v9i20.3154

Recebido: 13/04/2026 | Aceito: 20/04/2026 | Publicado *on-line*: 28/04/2026

Maria Eduarda Matias Pinheiro¹

<https://orcid.org/0009-0003-2145-8897>

<http://lattes.cnpq.br/1670190739361333>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: eduarda.mpinheiro@ufpe.br

Wallace Ribeiro da Silva²

<https://orcid.org/0009-0000-4180-2841>

<http://lattes.cnpq.br/2248349826708366>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: wallace.ribeiro@ufpe.br

Aloisia Pimentel Barros³

<https://orcid.org/0000-0003-0597-0674>

<http://lattes.cnpq.br/5279832759682236>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: aloesia.bdantas@ufpe.br



Resumo

O enfermeiro desempenha papel crucial na inserção e no manejo da sonda gástrica, desde a avaliação inicial até o acompanhamento pós-inserção. Sua atuação abrange a escolha do tipo de dispositivo, a definição do calibre da sonda, a aplicação da técnica de medição, bem como a garantia da correta localização e manutenção do dispositivo, promovendo a segurança e bem-estar do paciente. O presente estudo teve como objetivo identificar o método utilizado por enfermeiros na inserção de sondas gástricas em pacientes internados numa Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de adulto de um Hospital Universitário. A amostra foi do tipo censitária, com enfermeiros, e embora os 24 enfermeiros lotados no setor tenham sido convidados, a amostra final foi composta por 17 profissionais que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2025, utilizando um questionário semiestruturado com foco na padronização dos cuidados com sondas gástricas e constituído por 15 itens abrangendo o perfil sociodemográfico/profissional e conhecimentos técnicos. Os resultados evidenciaram que 94,1% da amostra utilizou a sonda de silicone (dobbhoff) para administração de dieta e 52,9% aplicaram a técnica NEX (ponta do nariz, lóbulo da orelha,

¹ Graduando(a) em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

² Graduando(a) em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

³ Graduado(a) em Enfermagem; Doutor(a) em Saúde da Criança e do Adolescente.



apêndice xifoide) para medição da sonda. O teste de comprovação da posição da sonda foi realizado pela ausculta em região epigástrica em 29,1% dos casos; 47,06% colocaram o paciente em posição semi-fowler após inserção e 47,06% referiram lavar a sonda após administração de dieta ou medicamentos como principal cuidado para evitar obstruções. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à padronização de protocolos, à capacitação contínua e monitoramento das práticas. Tais ações podem potencializar a segurança do paciente crítico, reduzir complicações e consolidar o uso de técnicas mais eficazes na assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Sondas Gástricas; Cuidados de Enfermagem; UTI.

Abstract

Nurses play a crucial role in the insertion and management of gastric tubes, from initial assessment to post-insertion follow-up. Their role encompasses choosing the type of device, determining the tube gauge, applying the measurement technique, and ensuring the correct placement and maintenance of the device, promoting patient safety and well-being. This study aimed to identify the method used by nurses in the insertion of gastric tubes in patients admitted to an Intensive Care Unit. This is a cross-sectional, exploratory, and descriptive study, conducted in the adult Intensive Care Unit of a University Hospital. The sample was a census of nurses, and although all 24 nurses working in the unit were invited, the final sample consisted of 17 professionals who agreed to participate in the research. Data collection took place between June and July 2025, using a semi-structured questionnaire focused on the standardization of gastric tube care, consisting of 15 items covering sociodemographic/professional profile and technical knowledge. The results showed that 94.1% of the sample used a silicone (Dobhoff) feeding tube for diet administration, and 52.9% applied the NEX technique (tip of the nose, earlobe, xiphoid process) for measuring the tube's position. The tube's position was verified by auscultation in the epigastric region in 29.1% of cases; 47.06% placed the patient in a semi-Fowler's position after insertion, and 47.06% reported flushing the tube after administering diet or medication as the main precaution to avoid obstructions. These results reinforce the need for institutional strategies focused on standardizing protocols, continuous training, and monitoring practices. Such actions can enhance the safety of critically ill patients, reduce complications, and consolidate the use of more effective techniques in nursing care.

Keywords: Gastric Tubes; Nursing Care; ICU.

1. Introdução

A utilização de um dispositivo de acesso enteral (DAE) é uma prática comum e indispensável nos contextos de média e alta complexidade, especialmente para pacientes adultos e idosos que necessitam de suporte nutricional, administração de medicamentos ou decompressão gástrica. No entanto, apesar da sua aparente simplicidade, a inserção do DAE envolve riscos significativos à segurança do paciente, particularmente quando não há precisão na medição do comprimento adequado desse dispositivo (Rigobello, 2022).

Lord (2018) define dispositivo de acesso enteral (DAE) como um tubo ou cateter/sonda, inserido diretamente no trato gastrointestinal (TGI) para viabilizar a administração de nutrientes e/ou medicamentos ou para remover fluidos e gases, aliviando a pressão e o inchaço causados por obstruções ou paralisação do trato gastrointestinal.



As sondas enterais podem ser utilizadas por longos períodos (gastrostomias e jejunostomias) ou podem ser temporárias, ou seja, por um curto intervalo de tempo (até 4 a 6 semanas). Nesse contexto, podem ser inseridas pelas narinas ou pela boca, sendo posicionadas no estômago ou no intestino. A sonda inserida através das narinas ou pela boca e posicionada no estômago denominam-se, respectivamente, sonda nasogástrica (SNG) ou sonda orogástrica (SOG). Quando é posicionada no intestino, recebe a denominação de sonda nasoentérica (SNE) ou sonda oroentérica (SOE) (Lord, 2018).

No que se refere às sondas enterais temporárias, quando sua finalidade é suporte nutricional, geralmente o acesso gástrico é a primeira opção e é indicado para pacientes com estômago funcional, livre de gastroparesia, obstrução ou fístula. Suas vantagens incluem a facilidade de acesso e a similaridade fisiológica com a nutrição por via oral. Já o acesso entérico, ou pós-pilórico, mostra-se mais apropriado para pacientes com estenose pilórica, gastroparesia grave, refluxo gastroesofágico, êmese, volume residual gástrico elevado e para pacientes com elevado risco para aspiração (Potter, Perry, 2024).

Nesse cenário, a adesão a protocolos de assistência em enfermagem tem sido amplamente discutida na literatura como estratégia essencial para garantir a segurança e a qualidade dos cuidados. A padronização das técnicas de mensuração das sondas nasoentéricas constitui um componente crítico nesse processo, exigindo atualização constante por parte dos profissionais de enfermagem (Motta *et al.*, 2021).

Estudo de Santos (2016) reforça a importância do embasamento científico sólido na escolha da técnica de mensuração do comprimento da sonda, destacando que a prática baseada em evidências ainda carece de maior adesão no ambiente clínico. Embora não seja um estudo recente, sua contribuição permanece relevante por ter sistematizado de forma pioneira a comparação entre métodos, servindo de base para pesquisas posteriores e para a reflexão crítica sobre a necessidade de atualização constante dos protocolos de enfermagem.

A determinação do comprimento previsto da sonda deve ser individualizada para cada paciente. Para que a sonda alcance o estômago, a medida externa é realizada utilizando-se a própria sonda, considerando pontos anatômicos de referência. Historicamente, o método NEX (medição ponta do nariz, lóbulo da orelha, apêndice xifóide) tem sido amplamente empregado, embora evidências indiquem limitações quanto à sua eficácia, especialmente no posicionamento final da extremidade da sonda no estômago. Evidências científicas apontam o método EXU (medição lóbulo da orelha, apêndice xifóide, umbigo) como mais seguro e eficaz para garantir que a extremidade distal da sonda se localize corretamente no interior gástrico (Santos 2016; Motta *et al.*, 2021; Rigobello, 2022).

Yang, Lin e Hwu (2019) demonstraram que a implementação de procedimentos operacionais padrão pode melhorar significativamente a capacidade dos enfermeiros em realizar medições e inserções seguras da SNG. De modo complementar, Chauhan *et al.* (2021) observaram que, apesar da existência de métodos de maior acurácia, muitos profissionais ainda não os adotam rotineiramente, o que reforça a necessidade de estratégias eficazes de implementação para garantir a adesão a práticas seguras.

A técnica de medição de sonda nasogástrica através do método NEX, tradicionalmente utilizada na prática clínica dos enfermeiros, apresenta limitações em termos de precisão na localização da extremidade distal da sonda, o que pode resultar em complicações. A proposta do método EXU surge como uma alternativa que promete maior precisão e segurança, sendo respaldada por estudos mais recentes (Motta *et al.*, 2021; Rigobello, 2022).



Entretanto, apesar dessas evidências, a adesão a protocolos e práticas baseadas em evidências ainda é insuficiente em muitos ambientes clínicos, o que reforça a necessidade de uma investigação sobre qual método de medição da sonda nasogástrica está sendo utilizado pelos enfermeiros que atuam na prática clínica. Estudos demonstram que complicações decorrentes do posicionamento inadequado da sonda podem ocorrer em até 20 a 40% dos casos de inserção às cegas, sendo responsáveis por eventos adversos como broncoaspiração, refluxo, obstruções e até perfurações gastrointestinais (Motta *et al.*, 2021; Boeykens; Holvoet; Duysburgh, 2023).

Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento por parte dos pesquisadores: qual método de medição da SNG é utilizado por enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário? Espera-se que esta pesquisa contribua com informações relacionadas à escolha do método de medição, à atualização dos profissionais e à adesão a protocolos institucionais baseados em evidências científicas. O alinhamento entre conhecimento técnico, atualização científica e prática clínica é essencial para garantir um cuidado seguro e eficaz.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) de um hospital universitário da Cidade do Recife-PE, sendo o mesmo um importante centro de referência para o tratamento de pacientes com diversas condições de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, neurológicas e oncológicas. A UTI possui atualmente 13 leitos, distribuídos em 5 leitos de UTI clínica e 8 leitos de UTI cirúrgica.

A amostra da pesquisa, composta pelos enfermeiros lotados na UTI, foi do tipo censitária, que é um método de coleta de dados onde se busca incluir todos os indivíduos de uma população-alvo específica, sem utilizar técnicas de amostragem (sorteio). Foram convidados a participar da pesquisa os 24 enfermeiros que compõem a escala da UTI, mas somente 17 aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2025, por meio de um questionário semiestruturado elaborado pelos autores. O instrumento baseou-se no Guia de Boas Práticas de Enfermagem em Terapia Nutricional Enteral (COREN-SP, 2023), que dentre outros temas, aborda a padronização de cuidados no manejo de sondas gástricas. A ferramenta foi composta por 15 itens, divididos entre perfil sociodemográfico/profissional e conhecimentos específicos sobre o cuidado com sondas.

A abordagem aos participantes ocorreu na UTI, com explicação dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo confidencialidade e participação voluntária. O questionário foi aplicado em ambiente reservado no setor, durante o turno de trabalho, em horário acordado para não interferir na assistência. A pesquisa foi realizada respeitando-se os conceitos éticos preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Ministério da Saúde – MS, que fundamenta os aspectos com pesquisa em seres humanos, e foi aprovado com o nº de CAAE: 88958425.0.0000.8807.

3. Resultados e Discussão.

Os resultados do estudo estão apresentados por meio de tabelas seguidas da análise descritiva. Cada tabela é discutida criticamente, com base em evidências científicas, considerando as implicações clínicas, limitações dos achados e recomendações para a prática.



Tabela 1 - Distribuição da amostra do estudo quanto aos dados demográficos e tempo de formação acadêmica. Recife-PE, 2025.

Variáveis	F	%
Gênero		
Feminino	15	88,2
Masculino	02	11,8
Idade		
24 a 30 anos	04	23,5
31 a 37 anos	07	41,2
38 a 44 anos	05	29,4
45 mais	01	5,9
Tempo de Formação		
1 a 5 anos	02	11,8
6 a 10 anos	02	11,8
Mais de 10 anos	13	76,4
Tempo de Atuação na UTI		
Menos de 1 ano	01	5,88
1 a 5 anos	04	23,53
6 a 10 anos	03	17,65
Mais de 10 anos	09	52,94
Total	17	100

Fonte: dados da pesquisa.

Diante dos resultados, assim como apontado em estudos semelhantes, a amostra demonstrou que a maioria dos enfermeiros é do sexo feminino, isso ecoa de uma composição histórica da enfermagem no Brasil e internacionalmente, onde as mulheres predominam devido a fatores socioculturais que associam enfermagem a papéis de cuidado.

Historicamente, há uma forte influência social e cultural, que resulta na associação entre o ato de cuidar, bem como as demais práticas profissionais, com a figura feminina, fato que se repete mesmo diante do contexto atual, que, comparado ao século anterior, é mais favorável a inserção de homens na enfermagem (Padilha *et al.*, 2020).

Embora a participação masculina na enfermagem esteja aumentando, o estereótipo de gênero persiste, influenciando a percepção da profissão e a própria experiência dos enfermeiros. Preconceitos e padrões associam o cuidar a características femininas, como sensibilidade, empatia e habilidades manuais, influenciando a escolha profissional e a percepção da sociedade, com isso a presença de homens na enfermagem ainda enfrenta desafios, como questionamentos sobre sua orientação sexual e dificuldades na relação com pacientes, especialmente mulheres (Rodrigues; Faustino, 2024).

Em relação a distribuição etária predominou a faixa de 31 a 37 anos (41,2%), seguida de 38 a 44 anos (29,4%) indicando uma proposta majoritariamente por profissionais que estão em plena maturidade profissional.

Essa característica é vantajosa, pois, enfermeiros nessa faixa etária possuem a tendência de combinar experiências práticas com a capacidade de adaptação aos novos protocolos; profissionais mais jovens podem ter menos tempo de atuação na área, enquanto os mais experientes tiveram mais oportunidades de acumularem mais conhecimento e habilidades ao longo dos anos. Entretanto, é importante ressaltar que a análise da distribuição etária na enfermagem, como um todo, não deve ser utilizada para



fazer generalizações sobre a competência ou capacidade dos profissionais. Tanto os profissionais mais jovens quanto os mais experientes possuem suas próprias vantagens e podem contribuir significativamente para a assistência em enfermagem (COFEN, 2017).

Quanto ao tempo de formação acadêmica, 76,4% da amostra possuíam mais de 10 anos de experiência, assim como 52,94% possuíam mais de 10 anos de atuação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o que pode espelhar um grupo com sólida base teórica, que é crucial para a execução de procedimentos. Esse tempo de formação sugere que os enfermeiros da amostra do estudo podem ser considerados experientes, devido ao conhecimento e habilidades técnicas acumuladas com o tempo de atividade prática na UTI. Essa experiência pode lhes permitir lidar com situações complexas, tomar decisões rápidas e eficazes, além de oferecer um cuidado mais abrangente aos pacientes críticos.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de internação hospitalar que trata os pacientes em estado grave ou potencialmente grave com prognóstico viável pelo cuidado intensivo, grande parte desses pacientes apresenta instabilidade clínica, com o aumento no risco de morte. É necessário para sobrevivência desses pacientes, um conjunto de recursos tecnológicos de alto custo e a presença ininterrupta de profissionais com a devida qualificação, voltada para o cuidado intensivo (Mello *et al.*, 2024).

Quando questionados quanto a possuírem pós-graduação, todos os enfermeiros da amostra responderam ter especialização, e desses, 14 (82,35%) possuem em UTI, assim como participam de eventos científicos direcionados para área de terapia intensiva.

Mello *et al.* (2024) alertam que a experiência prolongada, sem atualizações contínuas, pode levar à perpetuação de algumas práticas obsoletas, especialmente em um campo tão dinâmico como a enfermagem intensivista. A atualização constante dos enfermeiros é crucial devido à rápida evolução da área da saúde e às demandas crescentes por cuidados de qualidade e segurança do paciente. Enfermeiros atualizados estão mais preparados para aplicar novas tecnologias, protocolos e práticas clínicas, o que resulta em melhor assistência e resultados positivos para os pacientes.

Em relação a sua prática clínica, um dos cuidados em pacientes críticos é a passagem da sonda enteral e, de acordo com as legislações vigentes, este procedimento é privativo do enfermeiro, não sendo permitido delegar a técnicos ou auxiliares de enfermagem. A instalação de sondas enterais de curta duração é um dos procedimentos mais utilizados na rotina diária do enfermeiro intensivista, seja com o propósito para administração de dieta ou de medicamentos, ou para decompressão gástrica (COREN-SP, 2023).

Participar da seleção e padronização de materiais e equipamentos é uma atividade de grande responsabilidade, pois a aquisição de um bom dispositivo pode auxiliar na otimização da sondagem enteral, garantir a longevidade do dispositivo, além de proporcionar segurança ao paciente pelo manejo correto pela equipe de enfermagem (COREN-SP, 2023).

Os dados relacionados a prática dos enfermeiros na inserção de sondas nasogástricas estão apresentados na tabela 2 a seguir:

Tabela 2 - Distribuição da amostra do estudo quanto ao tipo de sonda para administrar dieta, posição do paciente na instalação da sonda, técnica de medição da sonda, tipo de lubrificante, método para verificar posição da sonda, tipo de adesivo para fixar a sonda e posição do paciente após instalação da sonda. Recife-PE, 2025.



Variáveis	F	%
Tipo de sonda que utiliza para administrar dieta		
Silicone/Dobhoff	16	94,1
Polivinil/Levine	01	5,9
Posição do paciente na hora de instalar a sonda		
Fowler	13	76,47
Semi-fowler	02	11,76
Cabeceira elevada com a cabeça fletida	01	5,88
Decúbito direito	01	5,88
Técnica de medição da sonda		
NEX	9	52,9
NEX + XU	8	47,1
EXU	--	--
Tipo de lubrificante		
Xilocaína gel	16	94,1
Xilocaína + Água Destilada	01	5,9
Método para verificar posição da sonda		
Ausulta	5	29,41
Ausulta + Raio X	4	23,53
Ausulta + Aspiração	2	11,76
Raio X	3	17,65
Ausulta, Aspiração, Raio X	2	11,76
Aspiração	1	5,88
Tipo de adesivo para fixar a sonda		
Esparadrapo/Micropore	12	70,6
Nasofix	02	11,8
Fixação Institucional	02	11,8
Outros	01	5,8
Posição do paciente após instalação da sonda		
Fowler	06	35,29
Semi-fowler	08	47,06
Decúbito lateral esquerdo	02	11,76
Decúbito lateral direito	01	5,88
Total	17	100

Fonte: dados da pesquisa.

Atualmente uma vasta gama de sondas gástricas estão disponíveis em diferentes comprimentos, flexibilidade e propósitos especiais e seu marcador radiopaco oferece a vantagem de localização radiográfica. De acordo com o resultado da tabela acima, 94,1% da amostra do estudo utilizam a sonda de silicone (Dobhoff) para administração da dieta e está em conformidade com as diretrizes que destacam sua maleabilidade e menor risco de complicações para administração de dieta enteral.

Na população adulta, as SNGs para alimentação têm pequeno diâmetro, 8-12 french (fr) e são fabricadas com poliuretano, silicone ou uma mistura de ambos e este material deve ser suave e confortável para o paciente. Essas sondas podem ser posicionadas no estômago ou duodeno, dependendo da indicação, e normalmente são lubrificadas internamente e podem vir com fios-guia que podem ser inseridas para endurecer as sondas e facilitar a sua inserção (Santos, 2016; Lord, 2018; Rigobello, 2022).



A sonda de polivinil/Levine (5,9%) são feitas de polivinil rígido e têm calibres maiores, o que facilita a aspiração do conteúdo gástrico e reduz o risco de obstrução. Além disso, ela tem como objetivo a remoção do conteúdo gástrico, redução do risco de aspiração e vômitos no pós-operatório, prevenir e tratar a dilatação gástrica pós-operatória e íleo paralítico, além de aliviar os sintomas de obstrução intestinal.

Atualmente as sondas de polietileno e polivinil são indesejáveis para alimentação devido a eventos adversos, rigidez e desconforto para os pacientes. Entretanto, seu uso para dieta enteral ainda é uma realidade, fato preocupante devido ao risco de desconforto e lesões para o paciente (Santos, 2016; Lord, 2018; Rigobello, 2022).

No que se refere à técnica de passagem da sonda enteral, recomenda-se que o paciente seja posicionado em decúbito elevado com o pescoço flexionado em direção ao peito, apenas 5,8% da amostra executa esta técnica. 76,47% posicionam o paciente em Fowler, mas não referiram a flexão do pescoço.

Em relação a técnica de medição da sonda utilizada pelos enfermeiros, 52,9% utilizam a técnica NEX. Observa-se que, apesar do método NEX ser o mais difundido nas práticas assistenciais e o mais ensinado em livros e guidelines de Enfermagem, o modo NEX não é o mais seguro pelo fato da ponta da sonda ficar posicionada em regiões de maior risco (esôfago, cárdia e fundo) para broncoaspiração. Da mesma forma, no método NEX+XU vai haver um maior comprimento inserido, ocasionando um maior risco da ponta da sonda acabar enrolando e retornando para o esôfago, assim como de ficar em posição transpilórica (Santos, 2016; Santos *et al.*, 2016; Barbosa *et al.*, 2020; Boeykens; Holvoet; Duysburgh, 2023).

O método EXU é o que promove mais segurança para os pacientes dentre os três referidos, portanto, deveria ser a técnica de escolha para inserção de sonda nasogástrica nos pacientes (Santos, 2016), porém, essa técnica não foi citada pela amostra do estudo.

Esse resultado reflete a desatualização da amostra do estudo frente as novas recomendações em relação a inserção da sonda nasogástrica. A atualização constante é um compromisso ético e profissional para todos os enfermeiros, especialmente aqueles que atuam em UTI. Essa prática garante um cuidado de alta qualidade e segurança para os pacientes, além de promover o desenvolvimento e reconhecimento profissional do enfermeiro.

Para diminuir o desconforto do paciente e o risco de trauma na inserção de sondas, é comum o uso de lubrificantes na sonda, contudo, não há na literatura um consenso sobre o tipo de lubrificante ideal, sendo citados água destilada, soro fisiológico e xylocaína gel. 94,1% da amostra do estudo referiram utilizar a xylocaína gel com o objetivo de facilitar seu deslizamento pela narina e proporcionar conforto. Entretanto, Araújo *et al.* (2018) referem que esta substância não tem ação anestésica durante o procedimento já que seu uso é empregado apenas no momento da inserção da sonda, sendo passado ao redor da ponta da sonda e não previamente na narina, não havendo dessa forma tempo necessário para que haja anestesia local.

Apesar de não ser observada no Brasil, a prática de administrar lidocaína por inalação por meio de nebulização, spray e respiração intermitente com pressão positiva pela boca demonstra redução significativa da dor associada a introdução de sonda nasogástrica e tem sido alternativas propostas para diminuir o desconforto do paciente (Silveira; Romeiro, 2020).

Ainda em relação ao tipo de lubrificante, a predominância do uso da xylocaína gel pela amostra do estudo, é um ponto positivo, mas a ausência de menção a lubrificantes hidrossolúveis alternativos, que também são recomendados sugere uma possível limitação na diversificação das práticas. A escolha do lubrificante com a sonda deve



considerar alguns fatores como alergias do paciente, disponibilidade do material na instituição, se possui compatibilidade com a sonda, e todos esses aspectos poderiam ser abordados em capacitações institucionais.

A verificação do posicionamento da SNG é um ponto crítico, com 70,6% dos profissionais utilizando a ausculta, isolada ou combinada, apesar de sua baixa confiabilidade (Mordiffi *et al.*, 2016; Bonardi *et al.*, 2023). O raio-X, considerado o padrão-ouro, aparece em apenas 41,2% das respostas, sugerindo barreiras logísticas ou falta de adesão a protocolos (Rigobello, 2022). É preocupante o uso exclusivo do método da ausculta abdominal para confirmar o posicionamento de SNG, este método é considerado inconclusivo e está relacionado a falso positivo, mesmo quando a sonda está localizada na traqueia.

No Brasil, o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo recomenda que, na ausência ou na impossibilidade de realizar a radiografia para confirmar a posição de SNG, deve-se associar o teste de pH e a ausculta epigástrica (COREN-SP, 2023).

Entretanto vários autores contraindicam o método de ausculta (bolus de ar) ou borbulhamento de água para determinar a localização da sonda. O teste de ausculta é contraindicado pela baixa sensibilidade do teste, além de não ser um fator determinante no posicionamento, pode ser um fator confundidor (Maureen *et al.*, 2020; Matsuba *et al.*, 2021; Rigobello, 2022).

Embora não mencionada pelos participantes, a ultrassonografia (USG) à beira-leito realizada pelo enfermeiro para validar o posicionamento da sonda nasogástrica (SNG) é uma prática segura, inócua e altamente eficaz (sensibilidade >90%). Por permitir visualização em tempo real sem radiação, a USG agiliza a terapia nutricional e amplia a autonomia e precisão da enfermagem em UTI. Consequentemente, o método ganha espaço como alternativa ao raio-X, atual padrão-ouro, eliminando os atrasos comuns na confirmação radiológica (Machado *et al.*, 2025).

Em relação ao tipo de adesivo para fixar a sonda, 70,6% fixam sonda com esparadrapo ou micropore. A fixação da sonda deve ser feita com fita adesiva hipoalergênica ou esparadrapo, trocada regularmente para evitar acúmulo de umidade e irritação. É importante limpar a área com água e sabão neutro, secando bem antes de aplicar a nova fixação, e evitar que a sonda fique dobrada ou puxe a narina (Potter; Perry, 2024).

82,35% referiram que após a inserção da sonda, o paciente deve permanecer em posição elevada (fowler ou semi-fowler). A preferência por posições como fowler e semi-Fowler após a inserção da SNG está alinhada às recomendações de Potter e Perry (2024), que enfatizam a elevação da cabeceira para prevenir aspiração.

Quanto aos cuidados para evitar obstrução na sonda que foi instalada com a finalidade de administrar dieta ou medicamento, a tabela 3 apresenta que 47,06% referiram lavar a sonda após administração de dieta ou medicamentos.



Tabela 3 - Distribuição da amostra do estudo quanto aos cuidados da amostra do estudo para evitar obstrução na SNG. Recife-PE, 2025.

Variáveis	F	%
Lavar sonda após administração de dieta e medicamentos	08	47,06
Lavar sonda antes e após administração de dieta e medicamentos	04	23,53
Lavar sonda com 10 a 20 ml após administração de dieta e medicamentos	04	23,53
Lavar sonda com 30 ml após administração de dieta e medicamentos	01	5,88
Total	17	100

Fonte: dados da pesquisa.

Para evitar o acúmulo de resíduos de alimento na sonda, sugere-se lavar a SNG com 20 ml de água, após cada administração de medicamentos ou dieta. Caso ocorra a obstrução da sonda, administrar água sob pressão para favorecer a desobstrução da mesma, no caso de insucesso, a mistura de um comprimido de enzima pancreática com bicarbonato de sódio, dissolvidos em 5 ml de água morna preparados imediatamente antes de aplicar, tem apresentado resultados satisfatórios. A lavagem da sonda é o método mais preciso, para evitar obstrução, deve ser de 4/4 horas com volume mínimo de 20 ml (Silva; Pinto; Rocha, 2020).

Esses mesmos autores ainda referem que para evitar a obstrução da sonda ao administrar medicamentos, é recomendável interromper a alimentação enteral, lavar a sonda, e após a administração do medicamento, lavá-la novamente. É necessário administrar um medicamento por vez, preferencialmente os medicamentos triturados, a fim de evitar interações medicamentosas e obstrução da sonda. Os medicamentos líquidos viscosos e/ou hiperosmolares devem ser diluídos com 10 a 30 ml de água estéril para prevenir obstrução da sonda e ocorrência de alguns efeitos adversos.

4. Considerações Finais

Este estudo revelou que o método NEX ainda predomina na medição da SNG na amostra analisada, apesar de quase metade dos enfermeiros já adotar a técnica NEX + XU, que é superior em precisão e segurança. Contudo, a ausência de menção ao método EXU, reconhecido atualmente como o mais preciso e seguro, evidencia a perpetuação de práticas obsoletas.

Além disso, constatou-se que, apesar da seleção de materiais e medidas preventivas contra obstrução seguirem as diretrizes atuais, a verificação do posicionamento da sonda ainda depende majoritariamente de métodos de baixa precisão, como a ausculta epigástrica, ignorando alternativas mais seguras, como ultrassonografia ou radiografia. Esses resultados sublinham a urgência de estratégias institucionais para padronizar protocolos, treinar equipes e monitorar procedimentos, visando elevar a segurança do paciente crítico, diminuir complicações e consolidar técnicas eficazes na enfermagem.

Em síntese, a adoção consistente de práticas baseadas em evidências, apoiada por recursos adequados e educação permanente, é fundamental para qualificar a inserção de sondas nasogástricas e garantir uma assistência de enfermagem mais segura e resolutiva.

Limitações e perspectivas futuras: Os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que se baseiam em uma amostra reduzida e restrita a um único hospital



universitário. Além disso, a utilização de um instrumento sem validação formal e o delineamento transversal não permitem estabelecer relações de causalidade. Recomenda-se que estudos futuros contemplem amostras multicêntricas, com maior representatividade, e utilizem instrumentos validados, bem como métodos mistos (quantitativos e qualitativos) que possam ampliar a compreensão sobre os fatores que influenciam as práticas de inserção e manejo da sonda nasogástrica.

Referências

- ARAÚJO, Naryllenne Maciel; et al. O uso de anestésicos durante a sondagem nasogastrointestinal: revisão sistemática. **Revista Nursing**, v. 21, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/947574/vista-do-v-21-n-244-2018ousodeanestesicos.pdf> Acesso em: 10/08/2025.
- BARBOSA, Letícia Moura Ribeiro; et al. Cuidados de Enfermagem na Intubação Gastrointestinal em Pacientes Adultos. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/246556/37789> Acesso em: 10/08/2025.
- BARBOSA, Jaqueline Almeida Guimarães; et al. Conhecimento de enfermeiros acerca da terapia nutricional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/Admin,+06.+REC+v9n1_2543%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Admin,+06.+REC+v9n1_2543%20(2).pdf) Acesso em: 04/08/2025.
- BONARDI, Fernanda Caroline; et al. Métodos de confirmação do posicionamento de sonda nasogástrica. In: PRAXEDES, Marcus Fernando da Silva. **O cuidado em saúde baseado em evidências - volume 3**, Guarujá: Científica Digital LTDA, 2022.
- BOEYKENS, Kurt; HOLVOET, Tom; DUYSBURGH, Ivo. Nasogastric tube insertion length measurement and tip verification in adults: a narrative review. **Critical Care**, v.27, n.1, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37596615/> Acesso em: 04/08/2025
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da Enfermagem do Brasil**. Ministério da Saúde / MS e Organização Pan-Americana da Saúde / OPAS/OMS. Convênio: Fiocruz/COFEN. 2017.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia de boas práticas de enfermagem em terapia nutricional enteral**. São Paulo: Coren-SP, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/PC/Desktop/WALLACE/Guia_de_boas_praticas_de_enfermagem_em_terapia_nutricional_ental.pdf Acesso em: 10/08/25.
- CHAUHAN, Devkishan, et al. Nasogastric Tube Feeding in Older Patients: A Review of Current Practice and Challenges Faced. **Current Gerontology and Geriatrics Research**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33936197/>



Acesso em: 05/08/2025.

COSTA, Laís Facioli Rosa Moreno da. **Redução de não conformidades no preparo e na administração de medicamentos orais via sonda nasogástrica / nasoentérica: impacto de um programa de melhoria da qualidade.** 2020. Mestrado Profissionalizante – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-18092020-105547/>. Acesso em: 01/05/2025.

KIM, Hyung Min, et al. The effectiveness of ultrasonography in verifying the placement of a nasogastric tube in patients with low consciousness at an emergency center. **Scandinavian Journal of Trauma Resuscitation and Emergency Medicine**, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22691418/> Acesso em: 01/05/2025.

LORD, Linda M. Enteral Access Devices: **Types, Function, Care, and Challenges. Nutrition in Clinical Practice**, Baltimore, v. 33, n. 1, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29365361/> Acesso em 09/05/2025.

MACHADO, Thaisa Orona, et al. Ultrassonografia na avaliação do posicionamento da sonda enteral em pacientes críticos: precisão em relação à radiografia. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 30, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/HJgfV3w9V7BbMVWySq4ctLJ/?lang=pt&format=pdf>

MELLO, Priscila Gomes de; et al. Impacto da educação e treinamento contínuo na prática multiprofissional em UTIs. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v.1, n.3, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Impacto+da+educa%C3%A7%C3%A3o+e+treinamento+cont%C3%ADnuo+na+pr%C3%A1tica+multiprofissional+em+UTIs.pdf> Acesso em: 10/08/25

MORDIFFI, Siti Zuibadan, et al. Confirming nasogastric tube placement: Is the colorimeter as sensitive and specific as X-ray? A diagnostic accuracy study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 61, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27415975/> Acesso em: 30/04/2025.

MOTTA, Ana Paula Gobbo, et al. Eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica/nasoentérica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana**, v.29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3B8VtPBmXWy4MzkmLXvHqfn/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 09/08/2025

MUSLU, Bunyamin, et al. Comparison of neck ultrasonography with a pH meter to confirm correct position of nasogastric tube. **Clinical and Investigative Medicine**, v.39, n. 6, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27917810/> Acesso em: 30/04/2025.



NGUYEN, Linda; et al. A novel approach to confirming nasogastric tube placement in the ED. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 30, n. 8, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22100480/>
Acesso em: 30/07/2025.

PADILHA, Maria Itayra; et al. **Enfermagem: história de uma profissão**. 3^a ed. Santo André: Difusão Editora, 2020.

POTTER, Patricia; et al. **Fundamentos de Enfermagem**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2024.

RIGOBELLO, Mayara Carvalho Godinho. **Acurácia e custo de métodos utilizados por enfermeiros na confirmação do posicionamento de sondas nasoenterais recém inseridas às cegas à beira leito**. 2022. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10112022-164907/>
Acesso em: 04/05/2025.

RODRIGUES, Thamyres de Sousa; FAUSTINO, Andréa Mathes. Homens e mulheres na enfermagem: uma análise histórica quantitativa dos estudantes na universidade de Brasília. **Revista Foco**, v. 17, n.5. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Downloads/FOCO+039%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/FOCO+039%20(3).pdf)

SANTOS, Sandra Cristina Veiga de Oliveira. **Validação do método preditivo para introdução da sonda nasogástrica na alimentação em adultos: ensaio clínico randomizado**. 2016. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2016.973616>
Acesso em: 04/05/2025.

SANTOS, Sandra Cristina Veiga de Oliveira; et al. Methods to determine the internal length of nasogastric feeding tubes: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 61, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27328376/>
Acesso em: 10/05/2025

SILVA, Bruna Yhang da Costa; MARQUES, Pedro Rilson Prado. Assistência de enfermagem ao paciente de terapia intensiva com dieta por sonda nasoenteral: qual a abrangência?. **Revista Saúde e Ciência Online**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/rscmin,+ASSISTÊNCIA+DE+ENFERMAGEM+AO+PACIENTE+DE+TERAPIA+INTENSIVA+CO>
Acesso em: 02/05/2025.

SILVA, Amanda Stefani Torquato da; PINTO, Amanda Stefani Torquato da; ROCHA, Leandro Rodrigues. Prevenção de eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica e nasoenteral: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v.10, n.5, 2020. Disponível em: <16947-Texto do artigo-62945-1-10-20200504.pdf>
Acesso em: 02/05/2025.



SILVEIRA, Gercilene Cristiane; ROMEIRO, Fernando Gomes. As dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da Sonda Nasoentérica. **Revista Nursing**, v.23, 2020. Disponível em:

<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/794/887>

Acesso em: 07/08/25

YANG, Feng-Huang; LIN, Feng-Yu; HWU, Yueh-Juen. The Feasibility Study of a Revised Standard Care Procedure on the Capacity of Nasogastric Tube Placement Verification Among Critical Care Nurses. **Journal do Nursing Research**, v.27, n. 4, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30747820/>

Acesso em: 02/08/2025.

ZATELLI, Marianna; VEZALLI, Norberto. 4-Point ultrasonography to confirm the correct position of the nasogastric tube in 114 critically ill patients. **Journal of Ultrasound**, v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28298944/>

Acesso em: 01/05/2025.