



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 018 / 2009

Assunto: Utilização do “teste do copo” para confirmar posicionamento de sonda nasogátrica

1. Do fato

Enfermeiro solicita informações sobre checagem de posicionamento de sonda nasogátrica (SNG) com o “teste do copo”.

2. Da fundamentação e análise

Centenas de milhares de pacientes no mundo, a cada ano, são submetidos a procedimentos de inserção de sondas enterais, dentre elas as SNG ou sondas orogástricas (SOG), para uma série de propósitos no tratamento de pacientes com agravos clínicos e cirúrgicos.¹

A checagem do posicionamento da SNG é um passo fundamental do procedimento, pois várias complicações podem ser decorrentes de falha nessa intervenção, sendo a mais grave, a aspiração pulmonar de conteúdos gastrointestinais.²

Embora eventos adversos relacionados ao posicionamento incorreto de SNG sejam pouco investigados em nosso meio, relatos internacionais evidenciam dados alarmantes. Em 2005, no Reino Unido, foram relatadas 11 mortes em um



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

período de dois anos relacionadas ao posicionamento incorreto de sondas, com isso, órgãos oficiais locais publicaram guias para teste de posicionamento de sondas enterais.¹

A literatura da área tem apontado a confirmação radiológica (Rx) como o padrão ouro, ou seja, a técnica mais fundamentada em evidência para determinação do posicionamento da SNG, pois possibilita a visualização de todo o trajeto da SNG, bem como, a análise da posição da ponta distal.¹⁻³

Também tem se apresentado como um teste confiável para avaliar o posicionamento da SNG a realização do pH da secreção gástrica, que no estômago encontra-se entre 1 a 5, e nas secreções intestinais e pulmonares, o pH é maior do que 6.¹

Na ausência de secreção para análise de pH a técnica de insuflação de ar por seringa na cavidade gástrica e ausculta da região epigástrica é amplamente utilizada na prática clínica. Porém, vários relatos têm demonstrado que esta não deve ser uma técnica utilizada isoladamente, devido a dificuldade que alguns profissionais apresentam em diferenciar ausculta epigástrica do ar injetado e a ausculta da ventilação pulmonar.¹

Apesar de não se mostrar efetiva e com vários relatos de ser um método que não consegue detectar com certeza o local da sonda, a ausculta é uma prática tradicional na enfermagem. Este método deve ser proibido como método isolado para verificação do posicionamento da SNG.¹



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

O chamado “teste do copo” não é recomendado, pois tem demonstrado fragilidade nos resultados, muitas vezes apresentando-se como falso positivo e, deste modo, também tem sido classificado como método não fidedigno para verificar o posicionamento da SNG.^{1,4}

Este método pressupõe que se os furos da sonda estão introduzidos no pulmão, permaneceriam abertos, sem a presença de líquidos, permitindo assim, a troca de ar, verificada por meio do borbulhar no líquido ao se inserir a abertura da sonda em um copo com água. Este pressuposto é correto caso a SNG esteja inserida em região próxima a carina (25cm no adulto), porém, este princípio não ocorrerá caso a SNG tenha sido inserida em regiões mais profundas do trato respiratório, ou se o tecido pulmonar ocluir os furos da sonda e não permitir a troca de ar.⁴

Adicionalmente, recomendamos que, na impossibilidade de implementação de métodos radiológicos de confirmação do posicionamento de SNG, dois métodos não radiológicos devem ser associados, o teste de pH e a ausculta epigástrica, e que instituições de saúde implementem o uso de algoritmos, fluxogramas e outras estratégias que apoiem a tomada de decisão do profissional na determinação da efetividade da procedimento.

Apesar de ser uma intervenção muito realizada, devido às possíveis complicações relacionadas, deve ser implementada apenas por profissionais capacitados, com competência e habilidade para realização de todo o procedimento, inclusive a checagem de posicionamento da sonda, conforme as recomendações de protocolos institucionais.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, esclarece que cabe ao enfermeiro privativamente a execução de atividades de maior complexidade, considerando o que consta na Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, sendo atribuição de toda a equipe a prevenção e controle de danos que possam ser causados à clientela, conforme descrito no Artigo 11.⁵

“Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

...

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:

....

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;

...” (*grifos nossos*)

3. Da conclusão.

Com base na literatura consultada e em manuais de boas práticas conclui-se que o uso do “teste do copo” para confirmação do posicionamento da SNG não se caracteriza como método fidedigno para constatar o posicionamento de sondas gástricas.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Ainda, lembramos que caberá somente ao Enfermeiro a ausculta, dentro da equipe de enfermagem, por este procedimento ser de maior complexidade técnica, exigindo do profissional conhecimento técnico-científico adequado e avançado, e que toda ação de enfermagem deverá ser documentada em prontuário, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem descrita na nova Resolução COFEN 358/2009.

É o nosso parecer.

Referências bibliográficas

1. Peter S, Gill F. Development of a Clinical Practice Guideline for Testing Nasogastric Tube Placement. JSPN 2009; 14(1): 3-11.
2. Metheny NA. Preventing respiratory complications of tube feedings: evidence-based practice. Am J Crit Care 2006; 15(4):360-9.
3. O'Keefe SJD. A guide to enteral access procedures and enteral nutrition. *Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2009; 6: 207–15.
4. Metheny NA, Titler MG. Assessing placement of tube feeding. Am J Of Nurs 2001; 101(5): 36-45.
5. Brasil. Lei no. 7498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

São Paulo, 31 de outubro de 2009.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Revisão Técnica Legislativa

Dr^a Regiane Fernandes
COREN-SP 0068316 –

Dr^a Maria Angelica Azevedo Rosin
COREN-SP 045379

Dr^a Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Prof^a. Dr^a Maria De Jesus de C. S. Harada
COREN SP 34855

Coordenadora da Câmara de Apoio Técnico

Dr^a Carmen Ligia Sanches de Salles
COREN SP 43745

Prof^a . Dr^a Mavilde L. G. Pedreira
COREN SP 46737