

POP

HC-UFTM/EBSERH

PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA CATETER ENTERAL EM PACIENTES ADULTOS

Versão: 2 | 2026



Hospital de Clínicas



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

REVISÃO DA VERSÃO ATUAL

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

Priscila Andreja Oliveira, Unidade de Clínica Cirúrgica

Maria Vitória Pessoa de Freitas, Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, ANÁLISE E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Ana Claudia de Moraes Faquim, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 10/3/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-DENF.012

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. CONCEITO

Preparo e administração de medicamentos por infusão direta no estômago ou intestino delgado, por meio de cateteres enterais (Dobhoff), gastrostomia ou jejunostomia, em pacientes adultos que não podem se alimentar por via oral e apresentam trato gastrointestinal funcional.

2. COMPETÊNCIAS PARA A EXECUÇÃO DAS TAREFAS PELA ENFERMAGEM

| | |
|---|---|
| Preparo e administração de medicamentos via cateter enteral (Resolução COFEN nº 453/2014) | <ul style="list-style-type: none">• Enfermeiro e técnico de enfermagem• Acadêmicos dos cursos técnicos e/ou de graduação em enfermagem sob a supervisão do docente• Residentes de enfermagem sob supervisão do preceptor/tutor. |
| Supervisão do procedimento realizado por estudantes e equipe de enfermagem | <ul style="list-style-type: none">• Enfermeiro• Residente de enfermagem sob supervisão do preceptor/tutor. |
| Conferência da prescrição médica e da listagem de compatibilidades entre medicamentos e dieta enteral | <ul style="list-style-type: none">• Enfermeiro• Residente de enfermagem sob supervisão do preceptor/tutor. |
| Confirmação do posicionamento do cateter antes da administração | <ul style="list-style-type: none">• Enfermeiro• Residente de enfermagem sob supervisão do preceptor/tutor. |
| Prescrição dos cuidados de enfermagem relacionados ao cateter enteral, ao preparo e administração medicamentos e monitoramento de sinais e sintomas | <ul style="list-style-type: none">• Enfermeiro• Residente de enfermagem sob supervisão do preceptor/tutor. |

3. FINALIDADES

- Preparar e administrar medicamentos via cateter enteral com segurança e efetividade, proporcionando tratamento adequado aos pacientes adultos, conforme prescrição médica.
- Prevenir a ocorrência de incidentes, como a obstrução do cateter enteral.
- Prevenir interações/incompatibilidades medicamentosas e fármaco.
- nutriente/nutriente-fármaco em pacientes adultos em uso de cateter enteral.

4. INDICAÇÕES

Pacientes adultos em uso de cateter enteral, podendo haver concomitância da terapia nutricional por vias oral e/ou parenteral.

5. CONTRAINDICAÇÕES/RESTRICÇÕES

Relacionadas ao paciente e ao dispositivo

- Pacientes com cateter enteral em drenagem ou com nutrição enteral suspensa, salvo mediante avaliação e decisão clínica do enfermeiro e do médico.
- Pacientes em uso de cateteres confeccionados em polivinil (PVC), como o cateter gástrico tipo *Levine*, devido ao maior risco de interações com fármacos, adsorção do medicamento e obstrução do lúmen.

Relacionadas à forma farmacêutica

- Administração via cateter enteral de medicamentos nas seguintes apresentações: Drágeas, Comprimidos sublinguais, Medicamentos com revestimento gástrico ou entérico e Medicamentos de liberação modificada ou prolongada identificados pelas siglas: CR (*Controlled Release*); XR / ER (*Extended Release*); LA (*Long Acting*); SR (*Slow Release*); CD (*Controlled Diffusion*); Retard; OROS (*Oral Release Osmotic System*); DR (*Dual Release*); HBS (*Hydrodynamically Balanced System*) e BI (Liberação prolongada em duas camadas).

6. MATERIAIS ESPECÍFICOS

- Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – touca, óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental descartável e luvas de procedimento.
- Bandeja.
- Medicamento prescrito.
- Água estéril para preparo dos medicamentos.
- Água filtrada para lavagem do cateter.
- Copo descartável, por medicamento.
- Seringa descartável de 20mL (bico *slip*) – Por medicamento e para água filtrada (para lavar o cateter enteral).
- Gal e pistilo (pilão), quando for o caso.
- Etiqueta para identificação.
- Caneta azul, preta ou vermelha.

7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

| Descrição dos Procedimentos | Justificativas |
|---|--|
| 1. Apresentar-se e explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade ao paciente, familiar e/ou cuidador à beira-leito, bem como a ação esperada do medicamento. | 1. Estabelecer vínculo, diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração do paciente, familiar e/ou cuidador para o tratamento. |
| 2. Higienizar as mãos. | 2. Reduzir a transmissão de microrganismos. |
| 3. Certificar-se do paciente certo utilizando-se do comando verbal, quando possível, identificação à beira-leito e pulseira de identificação, conforme protocolo institucional. | 3. Garantir a segurança do paciente na administração do medicamento. |
| 4. Pausar a dieta enteral (consultar manual de interação fármaco-nutriente para tempo adequado da pausa). | 4. Reduzir o risco de interações fármaco-nutriente/nutriente-fármaco e a obstrução do cateter enteral. |
| 5. Higienizar as mãos. | 5. Reduzir a transmissão de microrganismos. |
| 6. Calçar as luvas de procedimento. | 6. Reduzir a transmissão de microrganismos e promover a proteção do profissional de saúde. |
| 7. Realizar exame físico voltado para paciente adulto em uso de dispositivo para alimentação e terapia de nutrição enteral. | 7. Identificar e avaliar cuidados de enfermagem. |
| 8. Confirmar com o paciente, familiar e/ou cuidador sobre histórico de alergia medicamentosa e obter o consentimento verbal. | 8. Promover segurança na administração de medicamentos via cateter enteral, prevenir reações adversas indesejáveis e avaliar nível |

| | |
|---|---|
| | de consciência do paciente. |
| 9. Conferir o posicionamento do cateter enteral conforme protocolo institucional. | 9. Garantir o posicionamento correto do cateter enteral antes da infusão de soluções. |
| 10. Lavar o cateter enteral com 20 mL de água estéril, considerando-se a particularidade de cada paciente quanto à restrição hídrica. | 10. Remover sujidades. |
| 11. Retirar as luvas. | 11. Reduzir a transmissão de microrganismos. |
| 12. Higienizar as mãos. | 12. Reduzir a transmissão de microrganismos. |
| 13. Dirigir-se ao posto de enfermagem. | 13. Garantir ambiente seguro para reduzir falhas no preparo do medicamento. |
| 14. Reunir os materiais sobre a bancada do posto de enfermagem. | 14. Planejar/organizar o procedimento, permitindo economia de tempo e efetivação do preparo do medicamento. Remover resíduos do sabão. |
| 15. Consultar a prescrição médica para o preparo do medicamento. | 15. Executar a prescrição médica com segurança. |
| 16. Atentar-se para o preparo correto do medicamento, de acordo com a forma farmacêutica: ✓ <u>Cápsula gelatinosa dura (contendo pó)</u> : Abrir a cápsula, colocar o pó em copo descartável e dissolver em 20 mL de água estéril. ✓ <u>Cápsula gelatinosa dura (contendo microgrânulos de liberação retardada ou entérica)</u> : Abrir a cápsula e reconstituir em 20 mL de água estéril. Não triturar os microgrânulos. Consultar o manual terapêutico antes da reconstituição, pois alguns microgrânulos são insolúveis. ✓ <u>Comprimido</u> : Triturar separadamente em gral e pistilo até obter pó fino e homogêneo; reconstituir com 20 mL de água estéril no próprio gral. ✓ <u>Efervescente</u> : Não triturar; dissolver em 50 mL de água estéril e administrar pelo cateter enteral imediatamente após a efervescência terminar. ✓ <u>Medicamento em pó</u> : Reconstituir em 50 mL de água estéril. ✓ <u>Solução, suspensão, xarope, elixir e emulsão</u> : Diluir em partes iguais (1:1) de água estéril em copo descartável. <i>Observações</i> : - Suspensão e emulsão: agitar o frasco antes do preparo para garantir mistura homogênea. - Medicamentos com elevada osmolaridade: consultar manual terapêutico. - Quando for necessária a administração de mais de um fármaco líquido: administrar primeiro os líquidos menos viscosos, seguidos pelos mais viscosos. | 16. Garantir a farmacocinética, a farmacodinâmica e a eficácia terapêutica do medicamento administrado via cateter enteral, além de reduzir efeitos adversos gastrointestinais. |

| | |
|---|--|
| 17. Aspirar em seringa de 20 mL, individualmente, a solução resultante do preparo de cada medicamento. | 17. Garantir que a solução permaneça livre de contaminação para a administração segura. |
| 18. Identificar cada seringa com etiqueta apropriada, contendo: nome do paciente, leito, nome do medicamento, dose, via de administração e horário. | 18. Garantir a segurança do paciente na administração do medicamento. |
| 19. Dirigir-se à enfermaria/leito do paciente com a bandeja contendo o medicamento preparado. | 19. Assegurar a administração correta do medicamento via cateter enteral. |
| 20. Higienizar as mãos. | 20. Reduzir a transmissão de microrganismos. |
| 21. Calçar as luvas de procedimento e/ou paramentar-se com os EPI adequados. | 21. Reduzir a transmissão de microrganismos e promover a proteção do profissional de saúde. |
| 22. Manter o paciente em posição Fowler ou semi-Fowler, ou em Trendelenburg reverso, garantindo elevação da cabeceira entre 30° e 45° | 22. Promover o posicionamento seguro para o paciente em uso de cateter enteral, durante a administração do medicamento. |
| 23. Acoplar a seringa à via lateral do cateter enteral e administrar o medicamento, empurrando o êmbolo de forma contínua e suave. | 23. Cumprir a prescrição médica, garantindo fluxo controlado do medicamento, com redução do risco de desconforto gastrointestinal, prevenção de danos ao cateter enteral e adequada absorção do medicamento. |
| 24. Lavar o cateter enteral com 20 mL de água estéril, respeitando as particularidades de cada paciente quanto à restrição hídrica. | 24. Evitar obstrução do lúmen do cateter enteral. |
| 25. Caso haja prescrição de mais de um medicamento, repetir os passos 23 e 24 entre cada medicamento e ao final da administração. | 25. Evitar interações medicamentosas e a obstrução do lúmen do cateter enteral. |
| 26. Retornar a dieta enteral ou manter pausada após a administração do medicamento (consultar manual de interação fármaco-nutriente). | 26. Prevenir interações fármaco-nutriente, garantindo a biodisponibilidade e a eficácia do medicamento. |
| 27. Retirar as luvas e/ou desparamentar-se, quando for o caso. | 27. Reduzir a transmissão de microrganismos. |
| 28. Higienizar as mãos. | 28. Reduzir a transmissão de microrganismos. |
| 29. Recompôr a unidade, descartar os resíduos hospitalares em lixeiras apropriadas no expurgo, respeitando a Norma Regulamentadora nº 32, e retornar ao posto de enfermagem com os materiais de uso permanente. | 29. Reduzir a transmissão de microrganismos e favorecer destino adequado aos resíduos hospitalares, protegendo o meio ambiente e as populações. |
| 30. Higienizar as mãos. | 30. Reduzir a transmissão de microrganismos. |
| 31. Checar as prescrições médica e de enfermagem e proceder aos registros na ficha de evolução. | 31. Garantir respaldo profissional e cumprir com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 429/2012. |

8. ILUSTRAÇÃO



Imagem 1 – Cateter *Dobhoff*

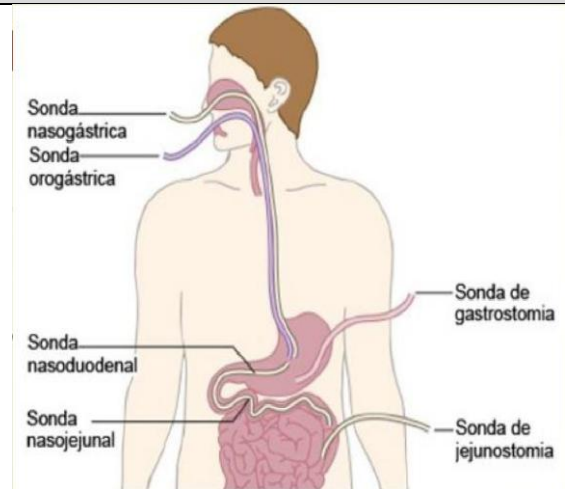


Imagem 2 – Posicionamentos de cateteres. Fonte: Alberto, 2020.

9. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

I. Educação, Responsabilidade Profissional e Comunicação

- Realizar/Participar de educação permanente.
- Comunicar ao enfermeiro e/ou médico plantonista em caso de resistência do cateter enteral durante a administração de medicamentos.
- Consultar farmacêutico e/ou médico plantonista em caso de dúvidas sobre formas farmacêuticas ou interações medicamentosas.

II. Avaliação do Dispositivo e do Paciente (Privativo do Enfermeiro)

- Considerar cateteres com calibre mínimo de 10 *French* para a administração de medicamentos.
- Conferir o posicionamento do cateter enteral antes da administração de água, medicamentos e dieta enteral, e ao início de cada plantão. A confirmação de rotina pode ser realizada por:
 - ✓ medição do comprimento externo do cateter (rima nasal ou labial);
 - ✓ conferência da graduação numérica do cateter registrada em prontuário pelo enfermeiro responsável pelo cateterismo;
 - ✓ mensuração do pH do aspirado gástrico.
 - ✓ A ausculta gástrica não deve ser utilizada como método de primeira escolha, devido à baixa confiabilidade.
- Em situações de inconformidade ou dúvida quanto ao posicionamento do cateter, providenciar junto ao médico a solicitação de exame radiológico.

III. Forma Farmacêutica, Planejamento Farmacoterapêutico e Via Enteral (Ação interprofissional colaborativa)

- Avaliar as características de cada medicamento prescrito, considerando:
 - ✓ sítio de absorção e de ação do fármaco;
 - ✓ interferência da dieta enteral na absorção do medicamento;
 - ✓ localização do cateter no trato gastrointestinal;
 - ✓ grau de osmolaridade da formulação;
 - ✓ possibilidade de substituição da forma farmacêutica ou suspensão temporária do medicamento durante o uso do cateter enteral.
- Confirmar se o medicamento prescrito pode ser triturado, reconstituído ou diluído para administração via cateter enteral, consultando lista padronizada e/ou farmacêutico.
- Verificar a disponibilidade e compatibilidade de formas farmacêuticas líquidas para administração via cateter enteral ou, quando indicado, considerar a via endovenosa, especialmente em pacientes com alta vulnerabilidade gastrointestinal ou restrição hídrica significativa.

Observação: em caso de dúvidas, discutir com o médico e/ou farmacêutico a forma farmacêutica mais adequada.

IV. Considerações de não conformidades quanto às formas farmacêuticas

- Cápsula gelatinosa dura (com conteúdo líquido): NÃO abrir; administração via cateter enteral não indicada.
- Drágea: NÃO triturar; risco de obstrução do cateter.
- Medicamentos de liberação entérica: triturar APENAS se o cateter estiver corretamente posicionado no trato entérico e após consulta ao manual terapêutico.
- Medicamentos de liberação modificada: NÃO triturar; risco de liberação imediata, toxicidade e obstrução do cateter.
- Medicamentos sublinguais: NÃO triturar; administração via cateter enteral não indicada devido à redução do efeito terapêutico.

V. Interações Medicamento-Dieta e Aprazamento (Privativa do Enfermeiro)

- Monitorar potenciais interações fármaco-nutriente e interações entre medicamentos. Comunicar e registrar.
- Consultar a lista institucional de medicamentos que requerem pausa da dieta enteral, quando indicado.
- Comunicar ao nutricionista ou à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) quando houver necessidade frequente de interrupção da dieta enteral, para possibilitar ajustes no aporte nutricional.
- Aprazar a menor quantidade possível de medicamentos em um mesmo horário, reduzindo o volume líquido administrado e o risco de intolerância gastrointestinal (DECISÃO COLABORATIVA ENTRE EQUIPE).
- Realizar lavagem do cateter enteral entre a administração de cada medicamento, garantindo permeabilidade e segurança do procedimento.

VI. Preparo Seguro do Medicamento

- Garantir ambiente limpo, organizado, silencioso e livre de distrações e interrupções, durante o preparo dos medicamentos.
- Utilizar preferencialmente água estéril para reconstituição e/ou diluição dos medicamentos, conforme recomendações da ASPEN (*American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*) /BRASPEN (*Brazilian Society for Parenteral and Enteral Nutrition*).
- Selecionar e preparar um medicamento por vez, para um paciente por vez.
- Nunca misturar medicamentos no gral, copo descartável ou seringa.
- Administrar os medicamentos imediatamente após o preparo, devido à instabilidade da preparação.
- Higienizar o gral e o pistilo com água e sabão, secando-os antes e após a trituração de cada medicamento.
- Não adicionar medicamentos ao frasco da dieta enteral.

VII. Segurança Ocupacional

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual, conforme protocolo institucional, durante o preparo e a administração de medicamentos perigosos.
- Não triturar medicamentos com características citostáticas ou risco ocupacional; em caso de dúvida, consultar o farmacêutico.

VIII. Administração Segura

- Cumprir os Treze Certos da Administração de Medicamentos: paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, horário certo, técnica certa, equipamento certo, registro certo, ação certa, forma farmacêutica certa, resposta certa, tempo certo e informação correta.
- Realizar dupla checagem sempre que envolver Medicamentos Potencialmente Perigosos, conforme protocolo institucional.
- Observar sinais e sintomas de desconforto abdominal (náuseas, vômitos, distensão abdominal, diarreia e outros). Se presentes, comunicar e registrar.
- Reiniciar a dieta enteral o mais rápido possível após interrupção temporária, sempre que clinicamente indicado.

IX. Registro e Monitoramento

- Conferir as prescrições médica e de enfermagem antes da administração dos medicamentos.
- Registrar em prontuário de forma clara, legível e completa, incluindo: horário, número do item, nome do medicamento, apresentação, diluição e via de administração.
- Monitorar o paciente quanto à resposta terapêutica e possíveis reações adversas.
- Monitorar o paciente quanto à ocorrência de distensão abdominal, náuseas, vômitos e diarreia decorrentes do volume das soluções administradas e da lavagem do cateter enteral.

10. GLOSSÁRIO

Água estéril

Solução injetável límpida, estéril, apirogênica e hipotônica, utilizada para reconstituição, diluição e lavagem de dispositivos em ambiente hospitalar.

Água filtrada

Água submetida ao processo de filtração, com redução de partículas e contaminantes, não estéril, cujo uso deve seguir protocolo institucional.

Cateter enteral

Dispositivo utilizado para administração de nutrientes, líquidos e medicamentos diretamente no trato gastrointestinal em pacientes com incapacidade ou impossibilidade de utilizar a via oral, podendo ser posicionado em região gástrica ou entérica, por via nasal ou oral.

Dieta enteral

Modalidade de nutrição fornecida diretamente no trato gastrointestinal por meio de tubo, cateter ou estoma, com infusão distal à cavidade oral.

Efeito adverso

Efeito prejudicial ou indesejável associado a uma intervenção ou ao uso de um medicamento, independentemente de relação causal confirmada.

Interação fármaco-nutriente/nutriente-fármaco

Interferência mútua entre medicamentos e dieta enteral que pode alterar a absorção, a eficácia ou a segurança terapêutica.

Interação medicamentosa

Interferência de um medicamento sobre a ação, a eficácia ou a segurança de outro medicamento administrado concomitantemente.

Medicamento perigoso

Medicamento que apresenta risco à saúde do profissional devido ao potencial genotóxico, carcinogênico, teratogênico ou de toxicidade reprodutiva, podendo causar efeitos adversos, mesmo em baixas doses.

Medicamento Potencialmente Perigoso (MPP) ou de Alta Vigilância

Medicamento com risco elevado de causar danos graves, permanentes ou morte ao paciente em caso de erro no processo de prescrição, preparo ou administração.

Reação adversa a medicamento

Resposta nociva, não intencional e indesejada que ocorre com o uso de medicamentos em doses normalmente utilizadas.

Terapia de nutrição enteral

Modalidade de terapia nutricional que fornece nutrientes diretamente ao trato gastrointestinal, sem utilização da cavidade oral.

11. REFERÊNCIAS

1. BOULLATA, J. I. *et al.* ASPEN safe practices for enteral nutrition therapy. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 41, n. 1, p. 15-103, 2017.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 429, de 2012. **Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.** Brasília, DF, 11 jun. 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 503, de 27 de maio de 2021. **Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 113, 31 mai. 2021.
4. BRASIL. Norma Regulamentadora 32 (NR 32). **Estabelece as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 80, 11 nov. 2005.
5. CANAVEZI, C. M. *et al.* **Guia de Recomendações Para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem.** Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Brasília, DF. 2016. 52p.
6. CÂNDIDO, R. C. F. Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar – lista atualizada 2019. **Boletim do ISMP**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2019.
7. CRESPO MARTÍNEZ, C. L. *et al.* Recomendaciones para la administración de antineoplásicos e inmunomoduladores orales por sonda enteral en oncohematología. **NutrHosp**, v. 39, n. 1, p. 171-201, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03736>. Disponível em: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03736/show>. Acesso em: 04 de set, 2025.
8. DEMIRKAN, K. *et al.* Assessment of drug administration via feeding tube and the knowledge of health-care professionals in a university hospital. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 71, n. 2, p. 164-168, 2017.
9. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Ministério da Saúde. **Recomendações para administração de medicamentos via sonda.** Universidade Federal de Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil. 1ª edição, 2017. 17p.
10. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Ministério da Saúde. **Segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos.** Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. 2025. 24p.
11. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Ministério da Saúde. **Identificação do Paciente.** Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. 2024. 13p
12. GIMENES, F. R. E. *et al.* Are patients with a nasally placed feeding tube at risk of potential drug-drug interactions? A multicentre cross-sectional study. **PLoS ONE**, v. 14, n. 7, p. e0220248, 2019.
13. GIMENES, F. R. E. *et al.* Medication incidents related to feeding tube: a cross-sectional study. **African Journal of Pharmacy and Pharmacology**, v. 11, n. 26, p. 305-313, 2017.
14. GIMENES, F. R. E. *et al.* Nasogastric/nasoenteric tube-related incidents in hospitalized patients: a study protocol of a multicenter prospective cohort study. **BMJ Open**, v. 9, p. e027967, 2019.

15. LOPES, I. M. D. *et al.* Concepts applied in daily practice in administration of medicines via nasogastric tube by the nursing team. **Acta Scientiarum**, v. 39, n. 2, p. 157-165, 2017.
16. LORD, L. M. Enteral access devices: types, function, care, and challenges. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 33, n. 1, p. 16-38, 2018.
17. MATSUBA, C. S. T. *et al.* Diretriz BRASPEN de Enfermagem em Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral. **BRASPEN Journal**, v. 36, n. 3, suplemento 3, ISSN 2525-7374, 2021. 71p.
18. MEDEIROS, A. P. *et al.* Preparo e administração de medicamentos via sonda enteral ou ostomias. **Boletim do ISMP**, v. 4, n. 4, p. 1-5, 2015.
19. MOURA, M. R. L.; REYES, F. G. R. Interação fármaco-nutriente: uma revisão. **Rev. Nutr.**, v. 15, n. 2, p. 223-238, 2002.
20. OLIVEIRA, Priscila Andreja. **Preparo e administração de medicamentos via sonda enteral: desenvolvimento de vídeo educativo**. 2024. 167 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.
21. PEREIRA, R. A. *et al.* Good practice guidance to support safe oral medication preparation and administration through feeding tubes. **African Journal of Pharmacy Pharmacology**, v. 13, n. 3, p. 17-24, 2019.
22. POLTRONIERI, M. J. A.; SILVA, T. A. F. **Terapia Nutricional Enteral: O Papel do Enfermeiro nas Nutrição Precoce**. In: VIANA, R. A. P. P. *Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas Baseadas em Evidências*. 1. ed. São Paulo: Atheneu. 2011. cap. 23. p. 249-260. 538p.
23. POWERS, J. *et al.* Development of a competency model for placement and verification of nasogastric and nasoenteric feeding tubes for adult hospitalized patients. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 36, n. 3, p. 517-533, 2021.
24. RIBEIRO, P. C. *et al.* **Manual para Administração de Medicamentos por Acessos Enterais**. 1. ed. São Paulo: Atheneu. 2014. 76p.
25. WHITE, R.; BRADNAM, V. **Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes**. 3. ed. London: Pharmaceutical Press. 2015. 753p. ISBN 978 0 85711 221 7.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medication Without Harm**. 2022.

12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

| VERSÃO | DATA | DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO |
|--------|-----------|---|
| 1 | 13/7/2023 | Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) |
| 2 | 11/3/2026 | Revisão de conteúdo. Adequação de modelo Ebserh. |

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração da versão atual (versão 2) – data: 22/12/2025

Priscila Andreja Oliveira, enfermeira assistencial da Unidade de Clínica Cirúrgica (UCIR)
Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF)
Maria Vitória Pessoa de Freitas, enfermeira residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (PRIMAPS)

Aprovação – data: 29/12/2025

Ana Claudia de Moraes Faquim, chefe da DENF

Validação técnica – data: 19/2/2026

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP)

Registro, validação de forma e revisão – data: 11/3/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Elaboração da versão 1 – data: 13/7/2023

Priscila Andreja Oliveira, enfermeira da UCIR

Fernanda Raphael Escobar Gimenes de Sousa, enfermeira especialista em Segurança do Paciente e Cuidados com Acessos Enterais, docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP).

Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS)

Revisão interna

Ana Paula Soares Barbosa, farmacêutica, membro da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)

Daniel Ferreira da Cunha, médico nutrólogo, coordenador clínico da EMTN

Daniela Ramos Tostes, enfermeira, Responsável Técnica (RT) da Unidade do Sistema Cardiovascular

Danielli Soares Barbosa, enfermeira, membro da EMTN

Fernanda Cristina Assis Silva, enfermeira, RT da Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIAD)

Giselle Vanessa Moraes, nutricionista, nutricionista da Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias

Jordana Moreira de Almeida, chefe da Unidade de Nutrição Clínica

Kamilla Beatriz de Souza Silva, técnica de enfermagem da UCIR

Nicolle Lidiane Silva, enfermeira, chefe de UTIAD

Rosana Aparecida Pereira, enfermeira. Pós-doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Seluane Gonçalves Silva, enfermeira da Unidade de Urgência e Emergência

Validação

Tassiana Márcia Moreira, chefe da UCIR substituta

Giovanna Valim Pressotto, enfermeira do SEE

Dayana Freitas, chefe da Unidade de Apoio à Gestão em Enfermagem

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP

Liliane Barreto Teixeira, farmacêutica, chefe da Unidade de Farmácia Clínica

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos

Aprovação

Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da DENF