

# Aula 32 – Sondagens e Drenagens em Emergência

Imagine-se no pronto-socorro, o ambiente vibrante e imprevisível onde cada segundo conta. Um paciente chega com um trauma grave, outro com retenção urinária aguda, e um terceiro com dificuldade respiratória súbita. Nesses momentos críticos, a capacidade de agir com precisão e conhecimento faz toda a diferença. As sondagens e drenagens não são apenas procedimentos técnicos; são intervenções que podem salvar vidas, aliviar o sofrimento e fornecer informações vitais para o diagnóstico e tratamento. Dominá-las é um pilar fundamental para qualquer enfermeiro que atua em emergências.

Esta aula foi cuidadosamente elaborada para você, estudante universitário em busca de aprimoramento e horas complementares, ou candidato a concurso público que almeja a excelência profissional. Nosso objetivo é que, ao final desta jornada, você não apenas compreenda os fundamentos teóricos, mas também se sinta mais seguro e preparado para aplicar as técnicas de sondagem vesical (de demora e de alívio), sondagem nasogástrica, e a assistência de enfermagem na paracentese e toracocentese de alívio. Vamos desmistificar esses procedimentos, conectando cada conceito à sua aplicação prática no cenário de urgência e emergência.

Para embarcar nesta aula, você já traz consigo uma base sólida de conhecimentos em anatomia e fisiologia humana, além dos princípios básicos de assepsia e biossegurança. Pense nesta aula como a próxima camada de um edifício robusto: vamos construir sobre o que você já sabe, adicionando habilidades e conhecimentos que são cruciais para a sua atuação profissional. Prepare-se para uma imersão que transformará seu entendimento sobre o manejo de pacientes críticos.

# A Importância Vital das Sondagens e Drenagens no Cenário de Emergência

No turbilhão de uma emergência, onde cada minuto é precioso, a capacidade de avaliar rapidamente e intervir com eficácia é o que define um bom profissional. Sondagens e drenagens são procedimentos invasivos que, embora rotineiros em alguns contextos, adquirem um caráter de urgência e criticidade no pronto-socorro. Eles não são meros "tubos e bolsas", mas sim ferramentas diagnósticas e terapêuticas que permitem monitorar funções vitais, aliviar pressões internas e administrar substâncias essenciais.

Imagine o corpo humano como uma casa complexa, cheia de sistemas hidráulicos e de ventilação. Quando um desses sistemas entope ou acumula excesso de líquido ou gás, a casa inteira pode entrar em colapso. As sondagens e drenagens atuam como "encanadores" e "eletricistas" de emergência, restabelecendo o fluxo e a funcionalidade. Compreender a indicação correta, a técnica apurada e os cuidados pós-procedimento é o que garante a segurança do paciente e o sucesso da intervenção.

## Função Diagnóstica

Monitoramento de débito urinário, coleta de amostras, avaliação de volumes residuais

## Função Terapêutica

Alívio de pressões internas, descompressão de cavidades, administração de medicamentos

## Função de Suporte

Manutenção de vias de acesso, prevenção de complicações, suporte nutricional

Nesta seção, vamos mergulhar na sondagem vesical, um dos procedimentos mais comuns e, ao mesmo tempo, um dos que mais exigem atenção aos detalhes para evitar complicações. Seja para aliviar uma bexiga distendida ou para monitorar o débito urinário em um paciente grave, a técnica correta e o cuidado rigoroso são inegociáveis.

# Sondagem Vesical de Alívio: Uma Intervenção Rápida e Precisa

A sondagem vesical de alívio, também conhecida como sondagem intermitente ou de curta permanência, é um procedimento que visa esvaziar a bexiga de forma pontual e imediata. Pense nela como um "reset" rápido para o sistema urinário. É como quando a pia da cozinha entope e você usa um desentupidor para liberar a passagem da água rapidamente, sem deixar o desentupidor lá permanentemente. O objetivo é remover a urina acumulada e, em seguida, retirar a sonda, minimizando o risco de infecções associadas à permanência do cateter.

Este procedimento é frequentemente indicado em situações de retenção urinária aguda, seja por obstrução (como hiperplasia prostática benigna em homens ou fecaloma em idosos) ou por disfunção neurológica temporária. Também é utilizada para coletar amostras de urina estéreis ou para avaliar o volume residual pós-miccional. A técnica exige assepsia rigorosa, lubrificação adequada e inserção suave para evitar traumas. A escolha do calibre da sonda e o posicionamento correto do paciente são cruciais para o conforto e a segurança.

## Exemplo Prático

Um paciente idoso que chega ao pronto-socorro com dor abdominal intensa e incapacidade de urinar há horas. A avaliação revela uma bexiga distendida e dolorosa. A sondagem vesical de alívio, realizada com técnica asséptica, permite o esvaziamento imediato da bexiga, proporcionando alívio significativo da dor e prevenindo danos renais. Após a drenagem, a sonda é removida, e o paciente é monitorado para a retomada da micção espontânea.

# Sondagem Vesical de Demora: Monitoramento Contínuo e Cuidados Prolongados

Diferente da sondagem de alívio, a sondagem vesical de demora, ou cateterismo de Foley, envolve a permanência da sonda na bexiga por um período prolongado. Se a sondagem de alívio é o "reset" rápido, a de demora é como instalar um [sistema de drenagem contínuo para monitorar o fluxo de água da casa 24 horas por dia](#). Ela é essencial para pacientes que necessitam de monitoramento preciso do débito urinário (como em choque, insuficiência renal aguda ou grandes queimados), para aqueles com obstrução urinária crônica, ou para pacientes em pós-operatório que não podem urinar espontaneamente.

A técnica de inserção é similar à de alívio em termos de assepsia e lubrificação, mas a sonda de Foley possui um balão inflável na ponta que, uma vez dentro da bexiga, é preenchido com água estéril para fixar o cateter no lugar. Os cuidados com a sonda de demora são contínuos e visam prevenir as infecções do trato urinário associadas ao cateter (ITUAC), que são uma das complicações mais comuns e graves. Isso inclui higiene perineal rigorosa, manutenção do sistema de drenagem fechado e abaixo do nível da bexiga, e avaliação diária da necessidade de permanência do cateter.

Conceito	Âmbito/Aplicação	Exemplo Prático
Sondagem de Alívio	Esvaziamento pontual, coleta de amostras, avaliação	Retenção urinária aguda, coleta de urocultura
Sondagem de Demora	Drenagem contínua, monitoramento de débito urinário	Paciente em choque, pós-operatório complexo

Um paciente em choque séptico, por exemplo, necessita de monitoramento rigoroso do débito urinário para avaliar a perfusão renal e a resposta à fluidoterapia. Nesses casos, a sondagem vesical de demora é indispensável. A enfermagem é responsável não só pela inserção, mas também pela manutenção diária, observando sinais de infecção, garantindo a permeabilidade da sonda e registrando o volume urinário a cada hora.

# Sondagem Nasogástrica: Uma Via Essencial para o Trato Gastrointestinal

Saindo do sistema urinário e adentrando o trato gastrointestinal, encontramos a sondagem nasogástrica (SNG). Se a sondagem vesical é o "encanamento" da bexiga, a SNG é como uma "mangueira" que [acessa o estômago através do nariz](#). Este procedimento é fundamental em diversas situações de emergência, tanto para fins diagnósticos quanto terapêuticos.

A SNG é indicada para decompressão gástrica em casos de obstrução intestinal, íleo paralítico ou distensão abdominal grave, onde a remoção de líquidos e gases acumulados é crucial para aliviar a pressão e prevenir vômitos e aspiração. Além disso, é utilizada para lavagem gástrica em intoxicações agudas, para administração de medicamentos ou nutrição enteral em pacientes que não podem se alimentar oralmente, e para coleta de amostras de conteúdo gástrico para análise. A capacidade de realizar e gerenciar uma SNG com segurança é um diferencial na atuação de enfermagem em emergência.



## Descompressão Gástrica

Remoção de líquidos e gases em obstruções intestinais, íleo paralítico e distensão abdominal grave



## Lavagem Gástrica

Procedimento essencial em casos de intoxicação aguda para remoção de substâncias tóxicas



## Administração de Medicamentos

Via segura para medicamentos e nutrição enteral em pacientes que não podem se alimentar oralmente

Pense em um paciente que sofreu um trauma abdominal e apresenta distensão e náuseas intensas. A inserção de uma sonda nasogástrica pode descomprimir o estômago, prevenindo a aspiração pulmonar de conteúdo gástrico – uma complicação potencialmente fatal em pacientes com nível de consciência alterado. A enfermagem é a linha de frente na avaliação da necessidade, na técnica de inserção e na manutenção da permeabilidade e segurança da sonda.

# Técnica e Cuidados na Sondagem Nasogástrica

A inserção da sonda nasogástrica exige técnica apurada e atenção à segurança do paciente. O processo começa com a medição correta da sonda (da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e, em seguida, ao apêndice xifoide), garantindo que ela alcance o estômago. A lubrificação da ponta da sonda e a posição adequada do paciente (geralmente semi-Fowler, com a cabeça levemente flexionada) facilitam a passagem e minimizam o desconforto. Durante a inserção, é crucial observar sinais de desconforto respiratório ou tosse, que podem indicar que a sonda está na via aérea.

Após a inserção, a confirmação da localização da sonda é um passo crítico. Métodos como a ausculta de ar insuflado no estômago, a aspiração de conteúdo gástrico e, idealmente, a radiografia de tórax (padrão ouro) são utilizados para garantir que a sonda esteja no local correto antes de qualquer administração de substâncias. A fixação adequada da sonda no nariz e na face do paciente é vital para evitar deslocamentos acidentais.

01

---

## Medição e Preparação

Medir da ponta do nariz ao lóbulo da orelha e ao apêndice xifoide. Lubrificar a ponta da sonda

03

---

## Confirmação

Ausculta, aspiração de conteúdo gástrico e radiografia de tórax para confirmar localização

02

---

## Posicionamento

Paciente em semi-Fowler com cabeça levemente flexionada. Observar sinais respiratórios

04

---

## Fixação e Cuidados

Fixar adequadamente no nariz e face. Manter permeabilidade e monitorar débito

Os cuidados de enfermagem com a SNG incluem a higiene oral frequente, a avaliação da pele ao redor da narina para prevenir lesões por pressão, a manutenção da permeabilidade da sonda (irrigação com soro fisiológico, se necessário), e o monitoramento do volume e características do débito. Em casos de nutrição enteral, a atenção à taxa de infusão e à tolerância do paciente é constante. A enfermagem atua como guardiã da segurança e do conforto do paciente com SNG.

# Paracentese de Alívio: O Papel da Enfermagem na Drenagem Abdominal

A paracentese é um procedimento invasivo que envolve a punção da cavidade abdominal para remover líquido ascítico. Em situações de emergência, a paracentese de alívio é realizada para aliviar a pressão intra-abdominal causada por um acúmulo excessivo de líquido, o que pode levar a desconforto respiratório, dor e comprometimento hemodinâmico. Pense na cavidade abdominal como um [balão que está sendo inflado demais](#); a paracentese é como liberar o ar para aliviar a tensão.

Embora o procedimento de punção seja geralmente realizado por um médico, a assistência de enfermagem é absolutamente crucial em todas as etapas. Antes da paracentese, a enfermagem é responsável por preparar o paciente, explicar o procedimento, obter o consentimento informado, verificar exames laboratoriais (como coagulograma), e posicionar o paciente adequadamente (geralmente em semi-Fowler). A assepsia rigorosa do local da punção e a montagem do material estéril são de responsabilidade da equipe de enfermagem.

## Antes do Procedimento

- Preparação do paciente
- Explicação do procedimento
- Verificação de exames
- Posicionamento adequado
- Assepsia rigorosa

## Durante o Procedimento

- Monitoramento de sinais vitais
- Observação de complicações
- Auxílio na coleta de amostras
- Suporte ao paciente
- Controle de volume drenado

## Após o Procedimento

- Curativo no local da punção
- Monitoramento contínuo
- Avaliação de complicações
- Registro de débito
- Orientações ao paciente

Durante a paracentese, o enfermeiro monitora continuamente os sinais vitais do paciente, observa sinais de desconforto ou complicações (como hipotensão, sangramento ou perfuração intestinal), e auxilia na coleta das amostras de líquido ascítico para análise laboratorial. Após o procedimento, a enfermagem realiza o curativo no local da punção, monitora o volume e as características do líquido drenado, e avalia o paciente para qualquer sinal de complicação tardia. A expertise da enfermagem garante a segurança e o sucesso da paracentese.

# Toracocentese de Alívio: A Enfermagem no Manejo do Derrame Pleural

Assim como a paracentese lida com o acúmulo de líquido no abdome, a toracocentese é o procedimento para remover líquido (derrame pleural) ou ar (pneumotórax) da cavidade pleural, o espaço entre os pulmões e a parede torácica. Em emergências, a toracocentese de alívio é vital para pacientes com dificuldade respiratória grave causada por um grande derrame pleural que comprime os pulmões. É como [esvaziar um pneu furado para que o carro possa voltar a andar](#), mas aqui, o "pneu" é o pulmão e a "pressão" é o líquido ou ar excessivo.

A presença de um derrame pleural significativo pode levar a dispneia intensa, dor torácica e, em casos extremos, instabilidade hemodinâmica. A toracocentese, ao aliviar essa pressão, permite que o pulmão se expanda novamente, melhorando a oxigenação e o conforto do paciente. Assim como na paracentese, a enfermagem desempenha um papel indispensável antes, durante e após o procedimento.



## Preparação

Posicionamento correto do paciente (sentado, inclinado para frente), assepsia da pele no local da punção



## Monitoramento

Vigilância contínua dos sinais vitais, saturação de oxigênio e resposta do paciente durante o procedimento



## Cuidados Pós

Curativo oclusivo, monitoramento para complicações como pneumotórax ou sangramento

Antes da toracocentese, a enfermagem prepara o paciente, explicando o procedimento e posicionando-o corretamente (geralmente sentado, inclinado para frente, apoiando os braços em uma mesa). A assepsia da pele no local da punção (geralmente na linha axilar média ou posterior) é crítica para prevenir infecções. Durante o procedimento, o enfermeiro monitora de perto os sinais vitais, o nível de saturação de oxigênio e a resposta do paciente, estando atento a sinais de pneumotórax iatrogênico (tosse persistente, dor pleurítica súbita, dispneia progressiva) ou sangramento. Após a drenagem, a enfermagem realiza o curativo oclusivo e monitora o paciente para complicações, como sangramento ou recorrência do derrame.

# Cuidados Gerais e Prevenção de Complicações em Sondagens e Drenagens

Independentemente do tipo de sondagem ou drenagem, a enfermagem é a guardiã da segurança do paciente e da prevenção de complicações. A aplicação dos princípios do PHTLS® e ATLS® à enfermagem em trauma, por exemplo, enfatiza a avaliação primária e secundária, onde a necessidade de sondagens e drenagens é frequentemente identificada como parte do manejo das vias aéreas, respiração e circulação. A adesão rigorosa aos protocolos de classificação de risco também ajuda a identificar pacientes que se beneficiarão dessas intervenções de forma precoce e segura.

Um dos maiores desafios em todos esses procedimentos é a [prevenção de infecções](#). A assepsia rigorosa, a técnica estéril e a manutenção de sistemas de drenagem fechados são pilares para evitar infecções associadas a cateteres (ITUAC, pneumonia associada à ventilação em pacientes com SNG, infecções de sítio cirúrgico). Além disso, a avaliação contínua do paciente para sinais de complicação, como sangramento, perfuração de órgãos, dor persistente, febre ou alterações nos sinais vitais, é fundamental.



## Assepsia Rigorosa

Técnica estéril em todos os procedimentos, uso de EPIs adequados e preparo correto da pele



## Sistemas Fechados

Manutenção de sistemas de drenagem fechados para prevenir contaminação externa



## Monitoramento Contínuo

Avaliação constante para sinais de complicação: sangramento, infecção, dor ou alterações vitais



## Educação do Paciente

Orientação sobre cuidados, sinais de alerta e importância da higiene adequada

A enfermagem também desempenha um papel crucial na educação do paciente e da família, quando aplicável, sobre os cuidados com a sonda ou dreno, os sinais de alerta e a importância da higiene. A documentação precisa de todos os procedimentos, volumes drenados e intercorrências é vital para a continuidade do cuidado e para a avaliação da evolução do paciente. Lembre-se: **cada sonda e cada dreno representam uma porta de entrada para o corpo; nosso cuidado deve ser impecável.**

# Consolidação do Conhecimento e Próximos Passos

Chegamos ao fim de uma jornada intensa, mas essencial, sobre sondagens e drenagens em emergência. Vimos que a sondagem vesical, seja de alívio ou de demora, é crucial para o manejo urinário, enquanto a sondagem nasogástrica abre uma via vital para o trato gastrointestinal. Exploramos também o papel indispensável da enfermagem na assistência à paracentese e toracocentese de alívio, procedimentos que podem salvar vidas ao descomprimir cavidades corporais. Em cada um desses cenários, a **técnica apurada, a assepsia rigorosa e a vigilância constante** são a chave para a segurança e o sucesso do paciente.

## ✔ Em prática

Lembre-se de que a teoria é apenas o primeiro passo. Busque oportunidades para observar e praticar esses procedimentos em ambientes controlados. Priorize sempre a segurança do paciente, a assepsia e a avaliação contínua. Sua habilidade em realizar e gerenciar essas intervenções fará de você um profissional de enfermagem mais completo e confiante no cenário de emergência.

## Autoavaliação

- Um paciente chega ao pronto-socorro com retenção urinária aguda e bexiga distendida. Qual tipo de sondagem vesical seria a mais indicada inicialmente para aliviar o quadro?
  - Sondagem vesical de demora (Foley)
  - Sondagem vesical de alívio (intermitente)
  - Cistostomia suprapúbica
  - Cateterismo uretral permanente
- Qual das seguintes indicações NÃO é uma razão comum para a inserção de uma sonda nasogástrica em um paciente de emergência?
  - Descompressão gástrica em obstrução intestinal.
  - Administração de nutrição enteral em longo prazo.
  - Lavagem gástrica em casos de intoxicação aguda.
  - Coleta de amostras de conteúdo gástrico para análise.
- Durante a assistência a uma paracentese de alívio, qual é a principal responsabilidade da enfermagem?
  - Realizar a punção abdominal.
  - Administrar sedação profunda sem prescrição.
  - Monitorar sinais vitais e observar complicações.
  - Descartar o líquido ascítico sem análise.
- Um paciente submetido a uma toracocentese de alívio começa a apresentar tosse persistente e dispnéia súbita após o procedimento. Qual complicação a enfermagem deve suspeitar primeiramente?
  - Hipotensão postural
  - Pneumotórax iatrogênico
  - Retenção urinária
  - Reação alérgica ao anestésico local
- Descreva brevemente a importância da assepsia rigorosa e da manutenção de sistemas de drenagem fechados em todas as sondagens e drenagens, conectando essa prática à prevenção de complicações.

# Gabarito e Respostas

## 1 Resposta: b)

A sondagem vesical de alívio é a mais indicada inicialmente para casos de retenção urinária aguda, pois permite o esvaziamento imediato da bexiga com menor risco de infecção.

## 3 Resposta: c)

O monitoramento de sinais vitais e a observação de complicações são as principais responsabilidades da enfermagem durante a paracentese, garantindo a segurança do paciente.

## 2 Resposta: b)

Embora possa ser usada para nutrição, a questão foca em "emergência" e "não comum" para esse contexto inicial, sendo mais comum para descompressão/lavagem em emergência. Nutrição de longo prazo é uma indicação, mas não a principal em um cenário agudo de emergência.

## 4 Resposta: b)

O pneumotórax iatrogênico é uma complicação comum da toracocentese, caracterizado por tosse persistente, dor pleurítica súbita e dispneia progressiva.

## Resposta Sugerida para a Questão 5:

A assepsia rigorosa e a manutenção de sistemas de drenagem fechados são cruciais para prevenir infecções associadas a cateteres e drenos. Ao evitar a introdução de microrganismos externos e manter o sistema selado, minimiza-se o risco de contaminação bacteriana, que pode levar a complicações graves como infecções do trato urinário, pneumonia e sepse, prolongando a internação e aumentando a morbimortalidade do paciente.

# Recursos e Próximos Passos

**Próxima Aula:** Na Aula 33, mergulharemos no complexo universo das **Emergências Psiquiátricas**, abordando a avaliação, o manejo e a segurança do paciente e da equipe em situações de crise.

## COFEN

Para diretrizes éticas e técnicas da enfermagem, consulte o Conselho Federal de Enfermagem para atualizações normativas e protocolos.

## AHA (ACLS/BLS)

Para protocolos de suporte à vida que se interligam com o manejo de pacientes críticos em situações de emergência.

## PHTLS®/ATLS®

Para aprofundar o manejo do trauma e a abordagem sistemática do paciente em situações de emergência.

## NOTA IMPORTANTE

As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.

Continue sua jornada de aprendizado buscando sempre a excelência no cuidado ao paciente. A prática constante e a atualização contínua são fundamentais para o desenvolvimento profissional em enfermagem de emergência. Sua dedicação aos estudos hoje se refletirá na qualidade do cuidado que você oferecerá aos pacientes amanhã.