



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 1/5
Título do Documento	<b>CONTROLE DE RESÍDUO GÁSTRICO</b>	Emissão: 01/08/2025 Versão: 1

<b>1. CONCEITO:</b> Compreende a prevenção de eventos adversos decorrentes de infecções de corrente sanguínea.	
<b>1.1 Responsável pela prescrição</b> Enfermeiros, médicos e nutricionistas.	<b>1.2 Responsáveis pela execução</b> A responsabilidade deste protocolo é dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como médicos e nutricionistas.
<b>1.3 Finalidades</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Descrever as etapas do protocolo de resíduo gástrico em pacientes em terapia nutricional enteral.</li></ul>	<b>1.4 Indicações</b> Sendo aplicado aos pacientes internados, com sonda enteral com prescrição médica de dieta enteral.

<b>2. MATERIAIS</b>
Pronturário; Planilha de SSVV; Seringa para aspiração de resíduo gástrico;

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 2/5
Título do Documento	<b>CONTROLE DE RESÍDUO GÁSTRICO</b>	Emissão: 01/08/2025 Versão: 1

### 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Higienize as mãos;
2. Verifique o volume de resíduo gástrico antes de cada infusão de dieta e antes do banho.
3. Aspire com uma seringa o volume de resíduo gástrico (VRG) da sonda nasogástrica;
4. Descarte o resíduo aspirado;
5. Anote o débito;
6. Avalie se o paciente apresenta algum sinal de intolerância gastrointestinal: vômito, regurgitação, distensão abdominal ou diarreia persistente; se presente comunique ao médico;
7. Caso o VRG seja entre 100ml e 300ml sem outros sinais de intolerância gastrintestinal, comunique ao médico, e continue a infundir as dietas normalmente;
8. Reavalie o volume residual conforme protocolo, antes da próxima dieta;
9. Caso o VRG ainda esteja entre 100 – 300ml com sinais de intolerância intestinal, Administre, conforme prescrição médica, um agente procinético e um antiemético (Ex: Plamet e/ou Digesan, Nauseadron).
10. Aguarde 60 min e infunda 50% da dieta conforme ajuste com nutricionista;
11. Verificar VRG após 3h;
12. Caso o volume residual seja maior que 300ml, comunique ao médico, suspenda a dieta por 6 horas, considere abrir sonda nasogástrica.
13. Administre as medicações descritas acima (item 8);
14. Anote o procedimento realizado e o VRG.

### 4. OBSERVAÇÕES

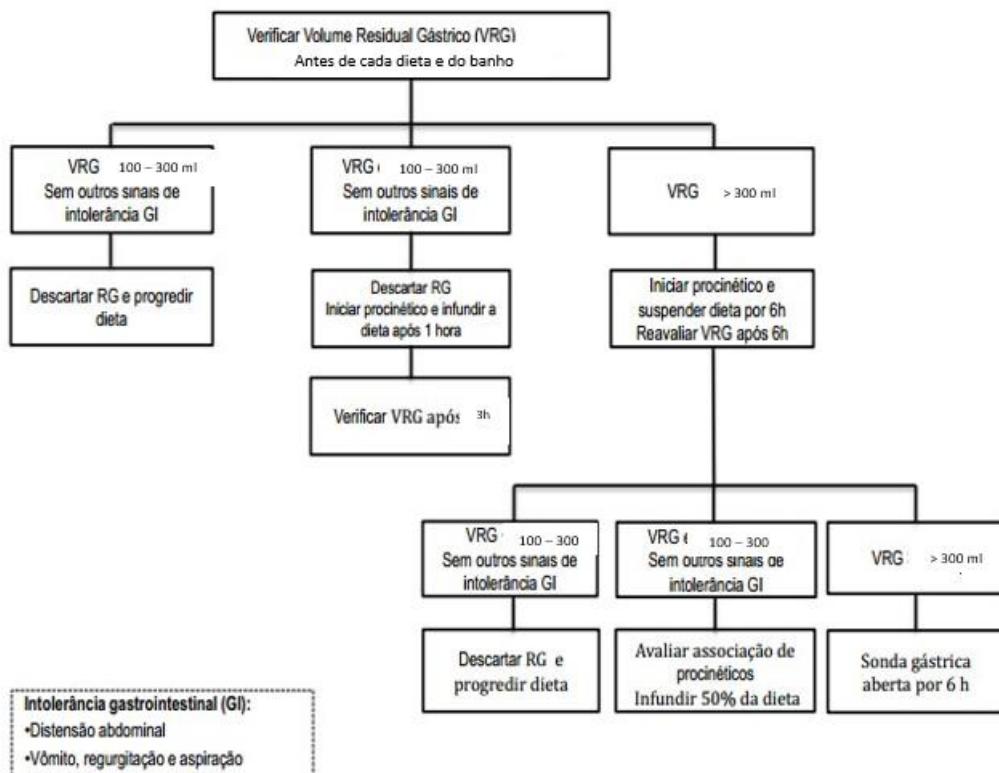
- Têm-se como meta o início da nutrição enteral nas primeiras 24-48 horas após a admissão, com adequação da meta nutricional nas próximas 48-72 horas. A intolerância gastrointestinal à dieta pode prejudicar a progressão da terapia nutricional e oferta adequada de nutrientes.
- A interrupção ou diminuição do volume da dieta leva a um maior déficit no balanço energético e piores prognósticos quanto ao tempo de internação na UTI e mortalidade. Estudos mostram que o VRG elevado é uma das maiores causas da pausa da dieta e 70% dessas interrupções pode ser evitada.
- Deve ser considerada a presença de resíduos fisiologicamente esperados, estimando que apenas produção de saliva e secreção gástrica gerem cerca de 188 ml/h de volume em um adulto normalmente alimentado.

Antes da suspensão da dieta enteral por alto VRG, é importante observar alguns aspectos que podem propiciar a intolerância ou refluxo, como: tempo de infusão/gotejamento da dieta, elevação da decúbito menor 30-45, procedimentos realizados no momento da intolerância (banho, aspiração, fisioterapia), uso de medicamentos que diminuem a motilidade gastrointestinal (drogas vasoativas elevadas) e que causam náusea, e ausência de procinéticos.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 3/5
Título do Documento	<b>CONTROLE DE RESÍDUO GÁSTRICO</b>	Emissão: 01/08/2025 Versão: 1

## 5. ILUSTRAÇÕES / ANEXOS

### Controle do Resíduo Gástrico



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 4/5
Título do Documento	<b>CONTROLE DE RESÍDUO GÁSTRICO</b>	Emissão: 01/08/2025 Versão: 1 Próxima revisão: 01/08/2027

## 6. REFERÊNCIAS

VIANA, Judite; BALINHA, João; AFONSO, Cláudia. Monitorização do volume de resíduo gástrico no doente crítico. 2021. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/140311/2/538984.pdf>

LIÑÁN DÍAZ, Leslie Jacqueline. Residuo gástrico elevado como factor de riesgo para mortalidad en pacientes críticos. 2021. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7272>

JÚNIOR, Francisco Alves Lima et al. Construção e implantação do protocolo de risco de broncoaspiração em um hospital de média complexidade no estado do maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 30, p. e1304-e1304, 2019. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1304>

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Página 5/5
Título do Documento	<b>CONTROLE DE RESÍDUO GÁSTRICO</b>	Emissão: 01/08/2025 Próxima revisão: 01/08/2027 Versão: 1

<b>7. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>		
<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO</b>
01	01/08/2023	Atualização e padronização
02	01/08/2025	Atualização

<b>Versão 1 - Elaboração</b> Nayanne Ingrid Farias Mota Guerra	Data: 01/07/2023
<b>Revisão</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Gerente de Enfermagem	Data: 01/08/2025
<b>Validação</b> Claudio Emmanuel Diretor medico	
<b>Registro, análise e revisão final</b> Giulianna Carla Marçal Lourenço Claudio Emmanuel Gonçalves Filho	
<b>Aprovação</b> Claudio Emmanuel Gonçalves Filho Sonia Delgado da Silva	