CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 045/2012 – CT

PRCI n° 99.499

Ticket n° 279.078, 279.817, 281.302, 281.514, 283.646, 284.651, 288.728, 290.405, 291.400, 291.410, 297.784, 300.285

VIDE PARECER COREN-SP 003/2020

REVOGADO

Ementa: Troca de sonda de Gastrostomia, Jejunostomia. Respaldo legal e competência do Enfermeiro.

1. Do fato

Solicitação de parecer sobre a competência do Enfermeiro para troca ou reintrodução de sonda de gastrostomia e/ou jejunostomia por perda acidental, além da possibilidade de passagem desta sonda em estoma totalmente formado. O profissional requer informação sobre o respaldo legal para o Enfermeiro trocar a sonda e exigência de capacitação para tanto. Questiona-se a necessidade da realização do teste de resíduo gástrico em paciente portador de gastrostomia. Pergunta-se também, se a troca de sonda de gastrostomia pode ser realizada em domicílio e por profissionais de Enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem).

2. Da fundamentação e análise

As afecções mais comuns do trato digestório superior incluem os processos inflamatórios, infecciosos e obstruções. Nas condições de obstrução temporária, o acesso à luz do estomago e intestino delgado é feito por sondas via nasal ou oro-gástrica (SNG), com o objetivo de descompressão ou suporte nutricional (SANTOS et al., 2011).

> Diante do prolongamento da necessidade da descompressão digestiva ou do suporte alimentar preconiza-se a realização da gastrostomia: uma alternativa mais vantajosa à sondagem nasogástrica por ser mais confortável, permitir maior mobilidade do paciente, não interferir com a respiração e os mecanismos fisiológicos de limpeza das vias aéreas. Nas circunstâncias em que há impossibilidade de realização ou contra-indicação para

> gastrostomia, a jejunostomia é uma alternativa a ser empregada (SANTOS et al., 2011, p. 1).

Conforme Santos et al. (2011), a gastrostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal. As vias de acesso tradicionalmente empregadas para realização da gastrostomia são: laparotomia, endoscopia e laparoscopia. A jejunostomia envolve os mesmos procedimentos com o objetivo de estabelecer o acesso à luz do jejuno proximal através da parede abdominal.

> A gastrostomia pode ser definida como "uma abertura artificial anterior do estomago, cuja fixação se dá através do peritônio parietal, por meio de sutura em bolsa em torno do cateter ou tubo". A principal indicação para a realização de gastrostomia é o uso de tubo nasoenteral por mais de 30 dias, associado à incapacidade do paciente em manter ingestão oral suficiente. (VILARINHO; ROGENSKI; ROGENSKI, 2008, p. 244).
>
> A jejunostomia estabelece o acesso cirúrgico à luz do jejuno proximal. Está indicada na descompressão digestiva como complemento à cirurgias gástricas, ou como terapêutica paliativa em pacientes portadores de neoplasia maligna irressecável do estômago. A jejunostomia endoscópica percutânea é um procedimento similar à gastrostomia percutânea indicada para pacientes que necessitam de suporte nutricional definitivo e não possuem estômago ou não toleram a alimentação por gastrostomia (SANTOS et al., 2011, p. 45).

A gastrostomia e/ou jejunostomia podem ser temporárias ou definitivas, sendo que no pós-operatório a sonda deve ser mantida aberta, sem troca por pelo menos 3 a 4 dias, para garantir a vedação peritoneal adequada. Além disso, a sonda não deve ser retirada até que a função alimentar tenha sido restabelecida (SANTOS et al., 2011).

> A gastrostomia permanente realizada em virtude de obstrução esofágica pode receber líquidos como água e leite dentro de 24 horas, enquanto continua a hiper-alimentação endovenosa. Os líquidos de valor calórico e vitamínico elevados são acrescentados gradualmente. Após uma ou mais semanas a sonda pode ser removida para limpeza, mas **deve ser imediatamente substituída em virtude da tendência a um rápido fechamento do trajeto** (SANTOS et al., 2011, p.9). (grifo nosso)

De acordo com o 'Projeto Diretrizes' da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (2010), a Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP) é a técnica de eleição atual por sua indicação ampla, diminuição das contraindicações, com maior facilidade de execução, maior tolerabilidade, menos complicações, fácil manuseamento e com maior conforto para as pacientes

REVOGADO

e cuidadores. Permite o aprimoramento da prevenção e controle das complicações a partir do acompanhamento sistemático dos pacientes e a educação e treinamento dos que os cuidam (MANSUR et al., 2010; PIMENTA, 2010).

Segundo Pimenta (2010) o procedimento envolve a abertura da parede abdominal em ponto guiado por trans-iluminação via esofágica, com punção do estômago com agulha mandrilada sob controle endoscópico, posicionamento e fixação de sonda gástrica. Quatro a seis semanas depois, a sonda inicial é retirada por método de tração e substituída por uma sonda com balão, mediante a instalação de botão de gastrostomia.

> As complicações ***minor***, mais frequentes , registram-se entre 22,5% a 50% das crianças , sendo as mais observadas, as infecções cutâneas superficiais, formação de tecido de granulação no estoma, deslocação ou obstrução da sonda (PIMENTA, 2010, p.8).

A permanência da sonda de gastro/jejunostomia não tem período definido, sendo comumente mantida em longo prazo em função da necessidade de suporte nutricional do paciente. A troca da sonda não é rotineiramente necessária e não têm intervalo de tempo definido na literatura, estando esta indicação limitada às situações de complicação e à decisão de substituição a partir de critérios do cirurgião e equipe (ruptura, deterioração, oclusão da sonda). As complicações do sistema, segundo Mansur et al. (2010), envolvem a infecção periestomal, extravazamento do conteúdo gástrico, tecido de granulação, sangramento, obstrução da sonda, entre outras.

Atenção especial deve ser considerada no caso de exteriorização acidental total da sonda, especialmente em domicílio, a qual pode acarretar a perda do estoma. Segundo Pimenta (2010) esta situação pode tornar-se uma complicação grave, pois pode aumentar o desenvolvimento de peritonite ou celulite (principalmente nos primeiros meses após a colocação da sonda quando o estoma ainda não está bem formado) ou, nos doentes alimentados exclusivamente pela sonda, implicar ausência de qualquer alimentação até que a sonda seja recolocada. Diante disso, os familiares devem ser aconselhados a recorrer, o mais precocemente possível, aos serviços de saúde para que se possa recolocar a sonda ou tratar as complicações secundárias. Na ausência de sonda adequada, pode-se usar de maneira transitória e em caráter emergencial uma sonda vesical do tipo Foley.

REVOGADO

Vilarinho; Rogenski; Rogenski (2008, p.249), afirmam que a gastrostomia é uma cirurgia de confecção simples e rápida com resultados satisfatórios, porém "a atuação da Enfermeira, especialista ou não, deve ser no sentido de prevenir complicações e transmitir segurança ao paciente e família, ao agir com presteza e competência diante de possíveis intercorrências".

Os cuidados preconizados com o estoma envolvem a manutenção da permeabilidade da sonda, cuidado de pele periestoma e observações de complicações, tais como a infecção. Os pacientes e cuidadores são orientados e supervisionados pelo Enfermeiro na realização destes cuidados na alta hospitalar e no cuidado domiciliário (ROMÃO; ALMEIDA; PONCE DE LEÃO, 2008).

Entende-se que o procedimento de troca da sonda de gastrostomia é considerado complexo, devendo portanto estar embasado na Lei 7.498/86 regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem, em seu artigo 11, inciso I, alínea "m", em que define como ação privativa do Enfermeiro os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL,19861987).

A Resolução RDC nº. 63 de 06 de julho de 2000, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regulamenta a Terapia de Nutrição Enteral, determinando a necessidade da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), que é definida como 'grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: Médico, Nutricionista, Enfermeiro e Farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional-TN'(AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2000).

Segundo este documento, "o Enfermeiro é responsável pela administração da nutrição enteral (NE) e prescrição dos cuidados de enfermagem em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar", não havendo recomendação específica a respeito da troca dos diversos tipos de sondas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2000).

Considera-se que a prática assistencial conta com a atuação dos profissionais na equipe interdisciplinar, cabendo aos membros destas equipes a discussão dos casos e a tomada de decisão clínica baseada em consenso. Portanto, a decisão de troca de sondas de gastrostomia é

REVOGADO

definida em conjunto entre Médicos, Enfermeiros e Nutricionistas, devendo o procedimento ser executado por Médicos e/ou Enfermeiros capacitados para tal, conforme protocolos institucionais.

Por outro lado, está estabelecida formalmente a especialidade do Enfermeiro Estomaterapeuta pela Associação Brasileira de Estomaterapia - SOBEST, no documento 'Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta' que preconiza (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2008):

> A estomaterapia é uma especialidade (pós-graduação latu sensu) da prática do enfermeiro - instituída no Brasil em 1990 - voltada para assistência às pessoas com estomias, fístulas,tubos, cateteres e drenos, feridas agudas e crônicas e incontinências anal e urinária, nos seus aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação em busca da melhoria da qualidade de vida (Estatuto SOBEST).
> [...]**Competências Clínicas**
> **1.4 Gastrostomias**
> Realizar a visita para avaliar as condições do estoma e da ferida operatória (quando houver), da pele ao redor e do tipo e condições do tubo de alimentação.
> [...]
> Retirar e trocar o tubo de gastrostomia.
> Avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais prestadas ao cliente, bem como os equipamentos usados nesses cuidados, através de protocolos, com vistas à qualidade de vida dessa clientela. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2008, p.33-43)

Ainda no contexto do atendimento ao ostomizado, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº. 400 de 16 de novembro de 2009, regulamentando a atuação dos serviços de saúde do SUS a partir da necessidade de garantir às pessoas ostomizadas a atenção integral à saúde, por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar. Esta portaria estabelece as Diretrizes para a Atenção à Saúde às Pessoas Ostomizadas e propõe (BRASIL, 2009):

> [...]
> Anexo I
> 1. O Serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I
> 1.1. Definição: serviço que presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades, unidades de Reabilitação Física.
> [...]
> 1.4. Recursos Humanos
> O Serviço deverá dispor de, no mínimo, os seguintes recursos humanos:

REVOGADO

> O número de profissionais deve ser adequado às demandas e à área territorial de abrangência do serviço dando-se à prioridade a maior proporção de enfermeiros na equipe. Os profissionais não necessitam ser exclusivos do serviço (BRASIL, 2009, p.4).

No que se refere ao procedimento de troca de gastrostomia, o entendimento dos Conselhos Regionais de Enfermagem explicitam que:

- **Parecer COREN-PR 001/2010 –** "uma vez estabelecido o trajeto da gastrostomia, sob prescrição médica, o profissional Enfermeiro poderá realizar troca da sonda em gastrostomia, desde que tenha comprovado competência para tal". (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ, 2010);
- **Parecer COREN-AL Nº. 008/2010 –** "assegurada a capacidade técnica, não encontramos impedimento do ponto de vista ético e legal para a troca, pelo Enfermeiro, da sonda de gastrostomia e da cânula de traqueostomia já bem estabelecidas." (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS, 2010); e
- **Parecer COREN-MG Nº. 120/2009 –** "O procedimento de troca de sonda de gastrostomia pode ser realizado pelo Enfermeiro desde que se sinta devidamente capacitado e não ofereça riscos ao paciente, para si e para outrem." (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2009)

Em relação aos cateteres de jejunostomia, não existe referência em pareceres ou protocolos sobre a troca dos mesmos pelo Enfermeiro ou profissional da Enfermagem, considerando-se que são condições de maior complexidade na prática clínica.

Na realização do "teste de resíduo gástrico" em paciente portador de gastrostomia, salienta-se que este procedimento está relacionado à técnica de administração de dieta enteral pelos diversos tipos de dispositivos instalados, incluindo a sonda de gastrostomia e jejunostomia. A verificação do Volume Residual Gástrico (VRG) segue os protocolos clínicos institucionais.

É importante salientar que a avaliação do Enfermeiro na prática clínica deve considerar não apenas o volume residual gástrico, mas também a presença de extravasamento de dieta pelo estoma, além das condições clínicas do paciente. As condutas pertinentes ao paciente portador de

REVOGADO

gastrostomia devem ser discutidas com a equipe multiprofissional e estarem estabelecidas nos protocolos clínicos dos Serviços de Atenção aos Ostomizados ou EMTNs.

3. Da Conclusão

A troca de sonda de gastrostomia é um procedimento que envolve critérios definidos pelo cirurgião responsável e equipe especializada. O Enfermeiro pode realizar o procedimento apenas na condição de ser estomaterapeuta ou membro de equipes EMTN vinculadas a serviços de referência, e tendo portanto, recebido treinamento específico e formalizado.

Considerando-se a complexidade do procedimento, o mesmo deve ser realizado em ambiente hospitalar com possibilidade de atendimento pela equipe especializada. O procedimento não deve ser delegado a Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem, salvo em situações de exteriorização acidental.

A troca de sondas/cateteres de jejunostomia deve ser realizada exclusivamente pelo médico responsável.

Casos de exteriorização acidental da sonda configuram-se em situação de urgência, em que o profissional de Enfermagem pode realizar a reintrodução da sonda em curto período de tempo e, o mais rápido possível, submeter o paciente à avaliação do médico responsável, antes de qualquer outra intervenção e/ou infusão de qualquer substância. Salienta-se que o profissional deve realizar este procedimento desde que sinta-se tecnicamente capacitado para tal.

Ressalta-se a importância da aplicação do Processo de Enfermagem no atendimento a estes pacientes, garantindo a abordagem integral do paciente mediante a identificação das necessidades apresentadas e a qualidade do cuidado de enfermagem.

O teste de verificação de resíduo gástrico deve seguir as recomendações dos protocolos institucionais.

É o parecer.

REVOGADO

Referências

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA – ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 63**, de 6 de julho de 2000. Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral. Brasília, 2000. Disponível em < http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/61e1d380474597399f7bdf3fbc4c6735/RCD+N%C2%B0+63-2000.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 20 dez. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou do Enfermeiro Pós-graduado em Estomaterapia (PGET). Revista Estima, São Paulo, v.6, n. 1, 2008, p. 33-43. Disponível em < http://www.revistaestima.com.br/index.php?option=com_content&view=category&id=6&Itemid=77&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2013.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun 1986. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 19 nov. 2012.

BRASIL. Portaria no. 400, de 16 de novembro de 2009. **Atenção à Saúde à Pessoas Ostomizadas**. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>. Acesso em: 14 nov. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS - MG. **Parecer Técnico nº 120/2009**. Realização pelo enfermeiro dos procedimentos de cardioversão elétrica, retirada de dreno de tórax, troca de sondas de gastrostomia e cistostomia, troca de cânula de traqueostomia, cateterismo arterial e retirada de fio de porto cath. Disponível em: <

REVOGADO

http://www.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2009_120.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARANÁ - PR. **Parecer Técnico nº 001/2010**. Troca de sonda vesical de demora em cistostomia, lavagem vesical, gastrostomia e realização de curativos ortopédicos. Disponível em: < http://www.corenpr.gov.br/legislacao/132/Parecer Diretoria-CorenPR 001/2010.coren>. Acesso em: 03 set. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM ALAGOAS - AL. **Parecer Técnico nº 008/2010**. Competência do Enfermeiro para realizar troca de cânula de traqueostomia e de gastrostomia. Disponível em <http://www.corenalagoas.org.br/phocadownload/legislacoes/parecertec/parecer tecnico 008-2010.pdf> . Acesso em: 19 nov. 2012.

MANSUR, G.R.; SOUZA E MELLO, G.F.; GARCIA, F.L.; SANTOS, T.B. **Projeto Diretrizes da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva**. Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP). Rio de Janeiro, 2010.

PIMENTA, J.N. **Gastrostomia endoscópica percutânea**: sua importância na criança. , Mestrado Integrado em Medicina [Dissertação]. Universidade do Porto, 2010. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/52832>. Acesso em: 28 jan. 2013.

SANTOS, J. S.; SANKARANKUTTY, A. K.; SALGADO JR, W.; TIRAPELLI, L. F.; CASTRO E SILVA JR, O. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. **Medicina,** Ribeirão Preto, v.44, n.1, p. 39-50, 2011. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/>. Acesso em: 11 set. 2012.

REVOGADO

VILARINHO, R.S.C.; ROGENSKI, N.M.B.; ROGENKI, K.E., Gastrostomia: como cuidar. In: CESARETTI, I.U.R.; PAULA, M.A.B.; PAULA, P.R. (Org.). **Estomaterapia**: temas básicos em estomas. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2006, p.243-250.

São Paulo, 31 de Janeiro de 2013.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora
Profa. Dra. Consuelo Garcia Corrêa
COREN-SP 37.317
Enfermeira

Revisor
Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 12 de Dezembro de 2012, na 16ª Reunião da Câmara Técnica.

Revisado e aprovado em 31 Janeiro de 2013, na 20ª. Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 829ª Reunião Plenária Ordinária.

REVOGADO