



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

PARECER TÉCNICO Nº 020/2018

PROTOCOLO CONSULTA: COREN-PI1529240078129113094601

SOLICITANTE: Ana Karoeny da Silva Santos – Coren-PI 452695-Enf

PARECERISTA: Conselheiro João Paulo Ferreira de Castro – Coren-PI 132.387-Enf

Trata de Parecer Técnico sobre a possibilidade do Enfermeiro(a) realizar o procedimento de esofagomanometria e pHmetria esofágica.

I – DO RELATÓRIO

1. Por designação da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), para emissão de Parecer Técnico-científico.
2. A solicitação do presente Parecer Técnico foi encaminhamento ao Coren-PI, pela enfermeira Dra. Ana Karoeny da Silva Santos, inscrito neste Conselho sob o número 452695-Enf, onde solicitou um “Parecer Técnico sobre a possibilidade do Enfermeiro(a) realizar o procedimento de esofagomanometria e pHmetria esofágica”.
3. Este parecer técnico-científico tem a finalidade de esclarecer as dúvidas do Enfermeiro com relação a execução do procedimento de esofagomanometria e pHmetria esofágica.
4. É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

5. Passamos a conhecer o procedimento.
6. Esofagomanometria:
7. A esofagomanometria é um exame que permite avaliar a motilidade do esôfago e de suas extremidades, que tem o nome de esfíncter.
8. O esôfago é responsável por transportar tudo o que se come até o estômago. Agora, esse exame, também chamado de manometria esofágica serve para o profissional saber

João Paulo
01



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

o quão bem essa parte do corpo humano funciona. Para isso, ele mede as contrações musculares e seus padrões, ou seja, por meio de ritmos, conforme você engole algum alimento.

9. O exame de manometria esofágica é tolerado pela maioria dos pacientes. Durando em torno de 20 a 30 minutos, não causa nenhum dano pós exame, podendo o paciente realizar as atividades cotidianas. Durante o teste, o examinado terá de tomar pequenos goles de água, assim, uma máquina responsável por analisar os dados, juntamente com o cateter, registrará a pressão, força e o padrão rítmico da contração que o esôfago realiza.

10. A realização desse exame é importante para verificar qualquer doença situada naquela região do corpo. Doenças do refluxo gastroesofágico, acalásia ou qualquer outro tipo de anomalia são diagnosticadas por meio dele. Não é necessária a sedação, e sempre é utilizado gel anestésico para diminuir o desconforto que o paciente possa vir a ter.

11. Mesmo podendo causar um pouco de desconforto na realização do exame, não é causado nenhum tipo de efeito colateral grave ou que incomode muito. Somente em alguns casos, há a possibilidade de dor de garganta e problemas relacionados a sinusite devido a introdução do tubo. Mas isso é apenas temporário, além de compensar pela confirmação de que é necessário reparar a região do esôfago.

12. Devemos orientar o paciente para que pelo menos 06 horas antes do exame, não comer ou beber até o final do procedimento; medicamentos que precisam ser tomados regularmente, tais como para hipertensão arterial ou medicação para o coração, podem ser tomados com poucos goles de água; medicamentos que não são essenciais não devem ser tomados no dia do exame até a sua conclusão. Estes medicamentos incluem: Analgésicos em geral, Sedativos ou tranquilizantes. Na dúvida pergunte ao médico que solicitou o exame.

13. A manometria esofágica demora cerca de 20 a 30 minutos. O técnico irá verificar com o paciente se não comeu nada dentro de 6 horas antes do estudo. No início do exame, o paciente deve ficar sentado. Uma narina é anestesiada com um lubrificante anestésico. Um fino tubo de plástico flexível, com cerca de meio centímetro de diâmetro, é passado através da narina anestesiada, passando pela parte posterior da garganta e descendo pelo esôfago, sendo engolido normalmente. Podem haver alguns engasgos durante a passagem, mas são facilmente controlados por instruções do técnico.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

14. Com a sonda posicionada dentro do esôfago, o paciente ficará deitado. Depois de um curto descanso para permitir que as pressões esofágicas se equilibrem e quando o paciente estiver habituado à presença da sonda, o exame começará. As pressões geradas pelo músculo esofágico serão medidas com o músculo em repouso e durante as deglutições de água oferecidas pelo técnico. Várias deglutições serão feitas para permitir a medição do esfíncter esofágico inferior (a barreira ao refluxo), esôfago (o tubo de deglutição) e o esfíncter esofágico superior (na garganta). Gravações de pressão são feitas ao longo do estudo e o tubo é então retirado. O paciente pode retomar a atividade regular, fazer alimentação e tomar medicamentos imediatamente após o teste.

15. Apesar de ser um pouco desconfortável, o procedimento não é doloroso, porque a narina, através do qual o tubo é inserido, é anestesiada. Uma vez que a sonda está no lugar, o paciente fala e respira normalmente. Os efeitos adversos da manometria esofágica são menores e incluem leve irritação na garganta. Ocasionalmente, durante a inserção, a sonda pode entrar pela laringe (caixa da voz) e causar tosse. Quando isso acontece, o problema geralmente é reconhecido imediatamente, e o tubo é removido. Extremo cuidado deve ser usado ao colocar a sonda em pacientes que tem dificuldades para engolir, porque sem uma deglutição adequada para relaxar o esfíncter esofágico superior, a sonda desvia-se do caminho natural, causando desconforto.

16. A situação mais comum é para avaliar a causa de refluxo de ácido do estômago para o esôfago (Doença do Refluxo Gastroesofágico ou DRGE). Os sintomas da DRGE incluem azia e regurgitação. A segunda situação mais comum é determinar a causa dos problemas com a ingestão de alimentos ou líquidos que possam ficar presos na altura do peito depois de os engolir. A terceira é para avaliar pacientes com dor torácica, comumente associada à dor no coração, mas que podem ser provenientes do esôfago. Finalmente, o teste pode ser necessário para se determinar a posição mais adequada para a sonda de pHmetria esofágica.

17. A manometria esofágica pode diagnosticar várias condições esofágicas que podem dificultar a passagem da comida depois de engolida. Por exemplo, a “acalasia” é uma condição na qual o músculo do esfíncter inferior do esôfago não relaxa após a deglutição, impedindo que o alimento ingerido não chegue ao estômago. Como resultado, a comida fica

Laude
03



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

presa dentro do esôfago. A função anormal do músculo do corpo do esôfago também pode dificultar a descida do conteúdo ingerido. Por exemplo, pode haver falha em desenvolver a onda de contração muscular para ajudar a impulsionar o alimento para o estômago (como pode ocorrer em pacientes com esclerodermia ou hérnia de hiato). O funcionamento anormal da musculatura esofágica também pode causar episódios de dor no peito que pode imitar a dor no coração (angina). Essa dor pode ocorrer se o músculo esofágico se contrai inconstantemente ou tem contrações muito fortes. Em ambos os casos, a manometria esofágica pode identificar a anormalidade muscular e orientar seu tratamento.

18. A manometria esofágica é também utilizada para avaliar pacientes que podem ter a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Geralmente identifica fraquezas no esfíncter esofágico inferior – o músculo que impede que o ácido do estômago retorne para o esôfago.

19. pHmetria esofágica.

20. A pHmetria do esôfago (esofágica) é um exame que permite avaliar o refluxo de material ácido contido no estômago (órgão do aparelho digestivo responsável pelo início da digestão dos alimentos) para o esôfago (órgão do aparelho digestivo que faz o transporte dos alimentos da boca ao estômago) num período aproximado de 24 horas, sendo no momento o padrão ouro para o estudo do Refluxo Gastro-Esofágico - RGE (onde gastro relaciona-se ao que vem do estômago e esofágico ao que vai para o esôfago). Tem a capacidade de, em regime ambulatorial, identificar a presença do RGE de modo que toda vez que ocorra refluxo de material ácido do estômago para o esôfago o mesmo seja registrado e na análise do período em que o paciente esteja submetido ao exame, seja possível identificar através de avaliação computadorizada, dados que permitam identificar se houve refluxo, se esse refluxo foi fisiológico (normal) ou patológico (alterado), em que posição (se em pé, se deitado ou se em ambas) ocorreu predominantemente o RGE e também se os sintomas que o paciente relatar durante o exame, estão ou não associados ao RGE. Esses dados são utilizados por diversas especialidades dentre elas; a própria gastroenterologia, a cirurgia do aparelho digestivo, a pediatria, a clínica médica, a pneumologia, a cardiologia, a otorrinolaringologia, a dermatologia e a neurologia.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

21. O exame começa com o paciente sentado, colocando-se uma sonda plástica flexível de fino calibre através de uma das narinas, que são lubrificadas e anestesiadas com geléia de xylocaina. A partir de então, o tubo é empurrado delicadamente até passar pela garganta atingindo o esôfago, sendo empurrada através do mesmo até atingir o estômago. Nessa fase do exame pode-se sentir um desconforto passageiro (náuseas), porém uma vez passada a sonda, o esôfago rapidamente se ajusta à mesma. A partir de então, um pequeno eletrodo de referência (semelhante aos que se utilizam para fazer eletrocardiograma) é fixado em algum ponto da parede anterior do tórax (normalmente abaixo do mamilo esquerdo em homens ou da mama esquerda em mulheres) e um cabo elétrico (parecido com os utilizados para conexão dos telefones á linha) comum a sonda e ao eletrodo é conectado a um aparelho portátil que vai registrar todo o período do exame, em seguida é feita uma rápida checagem para se ter certeza de que a sonda está no estômago e a mesma é tracionada até um ponto previamente determinado no esôfago, feito isso, a sonda é fixada na narina, passada por trás da orelha de modo a que se posicione o mais discretamente possível. O aparelho registrador é então colocado na sua capa e será colocado no paciente através de alça a tiracolo.

22. A seguir o paciente recebe uma folha com um diário onde deve marcar toda e qualquer refeição (incluindo líquidos e até mesmo balas ou doces), anotando o início e o final das mesmas, deve anotar também os períodos em que permaneceu deitado (início e fim de cada um desses períodos), mesmo que tenha sido apenas para uma pequena soneca e por fim, deve anotar toda vez que apresentar algum sintoma, discriminando o tipo do sintoma e anotando no diário o tempo em que o mesmo começou. Ao termino dessa fase o paciente é liberado para suas atividades de um dia normal sem restrições para que o exame possa registrar em que situações do dia acontece o RGE.

23. É importante lembrar que no período do exame, não se deve praticar esportes (o suor pode fazer com que o eletrodo ou a sonda se desconectem e um possível impacto pode danificar o aparelho) e não se deve tomar banho com chuveiro ou banheira, podendo, no entanto tomar banho com o uso de toalha úmida, evitando-se a área da sonda, do eletrodo e do aparelho registrador (sempre é bom lembrar que o aparelho registrador é de funcionamento elétrico e pode ser danificado quando exposto a água).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

24. Segundo a Resolução Cofen n. 358, de 15 de outubro de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências:

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

25. Após exaustiva análise de legislações e Pareceres Técnicos sobre o tema, no qual fica claro que apesar da Lei 12.842/2013, intitulada como Lei do Ato Médico, considerar na execução de procedimentos invasivos como atividade privativa do médico, não existe na mesma, uma lista de procedimentos invasivos, citando apenas: acessos vasculares profundos,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

biópsias e endoscopias. Considerar que vários pareceres do Conselho Regional de Medicina apontam que procedimentos invasivos tais como, cateterismo vesical, sondagem nasogástrica e nasoenteral, aposição e substituição de citostomia, gastrostomia e traqueostomo são procedimentos compartilhados com os profissionais de Enfermagem “mantém seu posicionamento de que inexistente impedimento legal para que o Enfermeiro, ao realizar o procedimento de esofagomanometria e pHmetria esofágica, desde que este profissional receba o devido treinamento para execução desta técnica. Recomendamos ainda, que as instituições que adotem a técnica do procedimento de esofagomanometria e pHmetria esofágica como atribuição do Enfermeiro, construam protocolos institucionais, que respaldem o profissional na sua tomada de decisão”.

26. Ressalta-se que toda a ação, comportamento ou atitude que envolve a assistência prestada precisa e deve ser registrada, com segurança (isto é, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência) comprovando a continuidade da assistência de enfermagem, como exemplo, as prescrições de enfermagem e de outros profissionais cumpridas, os cuidados de rotina, as medidas de segurança adotadas, os encaminhamentos, as transferências e as intercorrências.

27. Em detrimento das condições de natureza técnica, científica, tecnológica, moral e ética, a atuação dos profissionais de enfermagem está pautada em práticas e padrões de natureza estética, consubstanciado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE).

28. Tendo em vista a necessidade de emitir *parecer* sobre a possibilidade do Enfermeiro realizar o procedimento de esofagomanometria e pHmetria esofágica.

29. É a análise fundamentada.

III - DA CONCLUSÃO

30. Diante do exposto, com base nos dispositivos legais citados neste parecer, conclui-se que:

31. Face ao exposto, e em apreciando a fundamentação acostada, somos de parecer que inexistente impedimento legal para que o Enfermeiro realize o procedimento de esofagomanometria e pHmetria esofágica, desde que este profissional esteja devidamente

Paulo
07



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

treinado para a execução desta técnica. Recomendamos ainda, que as instituições que adotem a técnica do procedimento de esofagomanometria e pHmetria esofágica como atribuição do Enfermeiro, construam protocolos institucionais, que respaldem o profissional na sua tomada de decisão

32. Ressaltamos ainda que os profissionais de enfermagem não devem realizar ações para as quais não tenham conhecimento técnico/ científico e a habilidade necessária. O conhecimento prévio do Código de Ética da Profissão, que confere responsabilidades, direitos e proibições aos profissionais de Enfermagem, é imprescindível para a elaboração de qualquer protocolo assistencial ou rotinas de enfermagem, para se evitar risco as pessoas assistidas e problemas éticos para os profissionais de enfermagem.

33. É o parecer, salvo melhor juízo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br.

_____. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br.

_____. Resolução Cofen n. 0358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p. 179.

_____. Resolução Cofen n. 0564/2017, aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Disponível em: www.portalcofen.gov.br.

INOVARE. pHmetriaesofágica. Disponível em: <http://inovare.med.br/index.php/especialidades>. Acesso em: 20 ago. 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MOTILIDADE DIGESTIVA E NEUROGASTROENTEROLÓGICA. Manometria Esofágica. Disponível em: <http://www.sbmdn.org.br/manometria-esofagica>. Acesso em: 20 ago. 2018.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

IV - DO ENCERRAMENTO

Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 09 folhas digitadas de um só lado, todas rubricadas e numeradas, exceto esta última, que segue devidamente datada e assinada, colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Teresina, PI, 30 de agosto de 2018.

Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem - CTSAE

João Paulo Ferreira de Castro
JOÃO PAULO FERREIRA DE CASTRO¹

Conselheiro Relator
Coren-PI 132.387-ENF

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 525ª Reunião Ordinária.

¹ Enfermeiro/ Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Educador Físico/ Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. Enfermeiro efetivo do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h em São Raimundo Nonato – PI. Conselheiro do Coren-PI (Gestão 2018-2020). Coordenador da Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem/ Coren-PI. Membro da Comissão do Clube de Vantagens do Coren-PI.