



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

PARECER TÉCNICO N.º 19/2021 - Coren-PI

PROTOCOLO: N.º 162329892422925581843/2021

SOLICITANTE: Sindicato dos Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do Estado do Piauí- SENATEPI

PARECERISTA: Cons. Reg. MAGEANY BARBOSA DOS REIS

Ementa: Parecer técnico sobre realização de sondagem (troca de sonda) em gastrostomias e cistostomias por profissionais de enfermagem.

I – DO RELATÓRIO

Por designação do Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (COREN - PI), coube à Conselheira Regional MAGEANY BARBOSA DOS REIS, Coren – PI 135.556 ENF, através da Portaria n.º 429/2021, emitir Parecer Técnico acerca da competência dos profissionais de enfermagem para realização de sondagem (troca de sonda) em gastrostomias (GTT) e cistostomias, no âmbito da Atenção Primária.

É o relatório.

II - DA CONSULTA

Trata-se de manifestação protocolada junto à ouvidoria do Coren-PI pelo Sindicato dos Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos em Enfermagem do Estado do Piauí- SENATEPI, em razão de denúncia recebida por esta entidade acerca de exigências da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI para que os enfermeiros da atenção básica deste município realizem o procedimento de sondagens em GGTs e cistostomias. Tendo em vista que a competência para emissão de parecer técnico sobre atividades de enfermagem é do Conselho de classe competente, o Sindicato encaminhou a esta autarquia, solicitação de parecer técnico sobre a matéria em questão.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

III – DA ANÁLISE TÉCNICA

Para um melhor entendimento sobre a matéria em questão, cabe aqui trazer algumas definições de termos relacionados ao assunto:

Estomia é termo utilizado para o procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma.

(...)

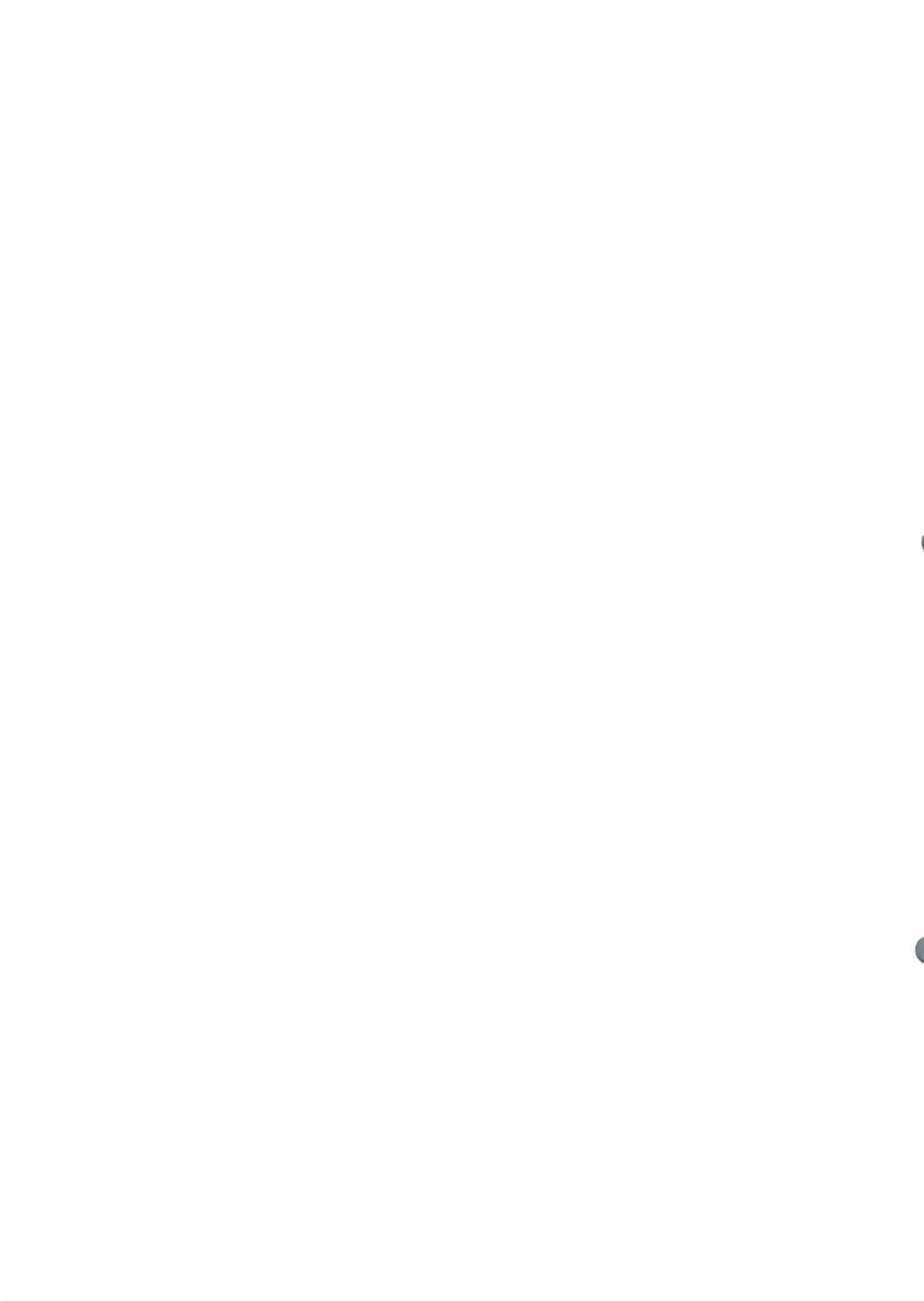
Estomias Urinárias (urostomia) -abertura abdominal para a criação de um trajeto de drenagem da urina. São realizadas por diversos métodos cirúrgicos, com objetivo de preservar a função renal.

Gastrostomia - é um procedimento cirúrgico que consiste na realização de uma comunicação do estômago com o meio exterior. Tem indicação para pessoas que a necessitam como via suplementar de alimentação (BRASIL, 2009).

Conforme Santos et al. (2011), as vias de acesso tradicionalmente empregadas para realização da gastrostomia são: laparotomia, endoscopia e laparoscopia. Nas condições de obstrução temporária, o acesso à luz do estômago é feito por sondas via nasal ou oro-gástrica. Porém, diante da necessidade do prolongamento 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.

Assim, 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 (YAMADA, et al., 2008).

A permanência da sonda de gastro/jejunosomia 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 envolvem a infecção periestomal, extravazamento do conteúdo gástrico, tecido de granulação, sangramento, obstrução da sonda, entre outras (MANSUR, et al., 2010).





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

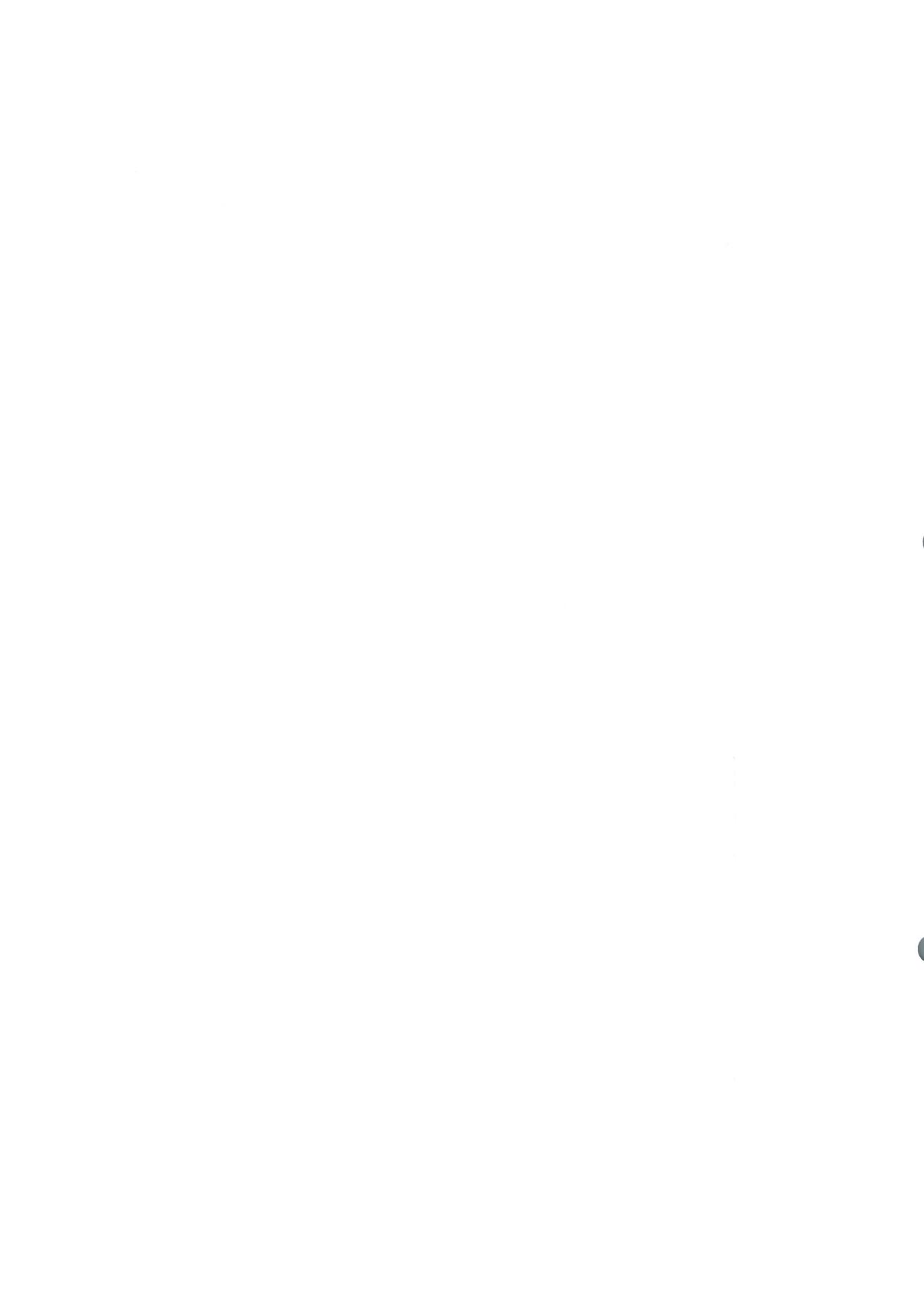
No que se refere às condutas de tratamento da obstrução do trato urinário preconiza-se a realização cirúrgica de estomas nos diferentes pontos do trajeto (urostomias), para adequada drenagem urinária. O procedimento cirúrgico é indicado e realizado por profissional médico. Na cistostomia ou derivação vesical suprapúbica cria-se um trajeto alternativo para saída da urina contida na bexiga, a partir da inserção de um cateter no seu interior. Pode ser realizada de duas maneiras: a céu aberto ou por punção suprapúbica. A punção suprapúbica é um procedimento mais simples realizado mediante a anestesia local, à beira do leito (COLOGNA, 2011).

A cistostomia é indicada em diversas situações clínicas como retenção urinária aguda secundária à obstrução do colo vesical ou estenose de uretra. Pode ser indicada ainda em certos tipos de traumas vesicais ou uretrais e após uretroplastias. As derivações definitivas da bexiga oferecem altos índices de complicações, como calcificações da sonda de cistostomia e infecções de repetição de difícil controle (BRUNNER, 2007; COLOGNA, 2011).

Os cuidados preconizados com os diversos tipos de 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 desde o período pré-operatório até a alta hospitalar e no cuidado domiciliário (YAMADA, et al., 2008).

No que tange aos cuidados com o cateter no período pré, trans e pós-operatório o Enfermeiro é habilitado a esses cuidados durante a sua graduação. Os cuidados com o cateter e a manutenção da sonda de drenagem são desenvolvidos pela equipe de enfermagem seja no âmbito hospitalar e/ou na atenção básica bem como também, em outros níveis de atenção à saúde. Dentre esses está o procedimento de troca periódica do cateter urinário que ocorre geralmente a cada três semanas, dependendo do protocolo da instituição, condição do paciente e orientação médica (BRUNNER, 2010).

Diante da complexidade dos cuidados voltados para a assistência às pessoas com ostomias, sejam GTT ou cistostomias e outras, faz-se necessário um atendimento interdisciplinar, especializado, integral e contínuo, nos diferentes níveis de atenção à saúde, como intuito de prevenir complicações nas ostomias, orientar o autocuidado e melhorar a qualidade de vida destes pacientes ostomizados





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Nessa diapasão, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009, resolve Estabelecer as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS, a partir da necessidade de garantir às pessoas ostomizadas a atenção integral a saúde, por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar e da necessidade de organização das unidades de saúde que prestam serviços às pessoas ostomizadas, considerando que a atenção às pessoas ostomizadas exige estrutura especializada, com área física adequada, recursos materiais específicos e profissionais capacitados (BRASIL, 2009). A Portaria estabelece ainda, na forma do Anexo, as Orientações Gerais para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas e define que:

Art. 2º A atenção à saúde das pessoas com estoma seja composta por ações desenvolvidas na atenção básica e ações desenvolvidas nos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas;

Parágrafo único. **Na Atenção Básica serão realizadas ações de orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas estomias (grifo nosso).**

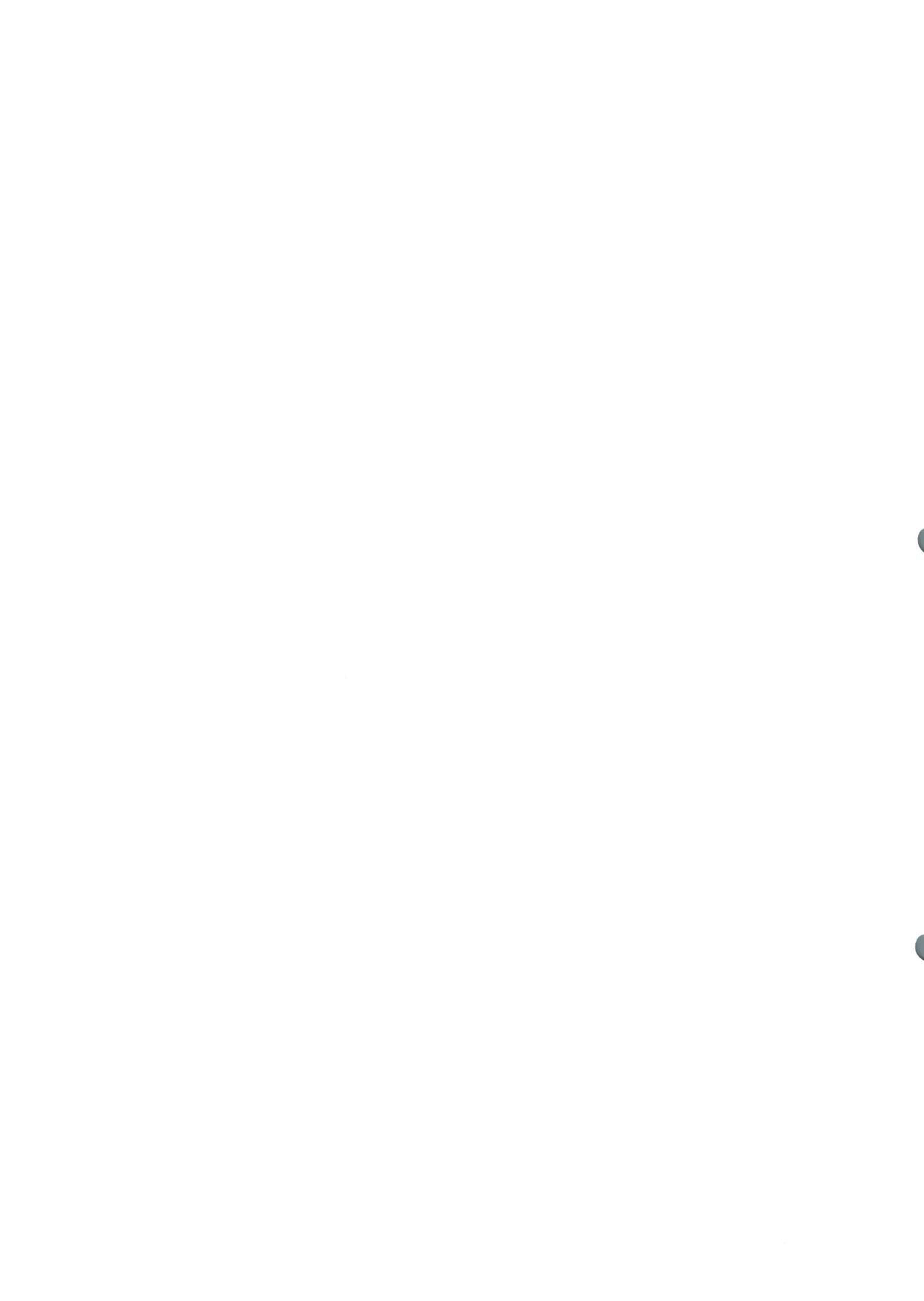
Art. 3º Determinar que o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas seja classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I e Atenção às Pessoas Ostomizadas II.

§ 1º O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

§ 2º O serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas II deverá realizar ações de orientação para o autocuidado, prevenção e tratamento de complicações nas estomias, fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança e capacitação de profissionais.

A enfermagem, como integrante da equipe de saúde, tem papel primordial no cuidado às pessoas ostomizadas e suas famílias pois, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a enfermagem tem como responsabilidades, a promoção e restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e está comprometida com a **produção e gestão do cuidado**, prestado nos diferentes contextos, em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

Os cuidados com estomas configuram como prática avançada da enfermagem, pois requerem habilidade técnica e conhecimentos científicos específicos, capazes embasar a atuação profissional, com vistas à uma assistência segura e livre de danos.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Diante da necessidade de formar profissionais capacitados para estes cuidados, o Cofen reconhece a Estomoterapia como uma das especialidades da Enfermagem na atualidade.

“A estomaterapia é uma especialidade (pós graduação *latu sensu*) da prática do Enfermeiro - instituída no Brasil em 1990 - voltada para a 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 devida” (Estatuto da Associação Brasileira de Estomaterapia: estomas, feridas e incontinências - SOBEST). O especialista em estomaterapia é denominado pela SOBEST como **Enfermeiro Estomaterapeuta (ET)**.

IV - DAS CONSIDERAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

A Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científicos e teórico-filosófico, segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) e seu Decreto Regulamentador (Decreto 94.406/1987), além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

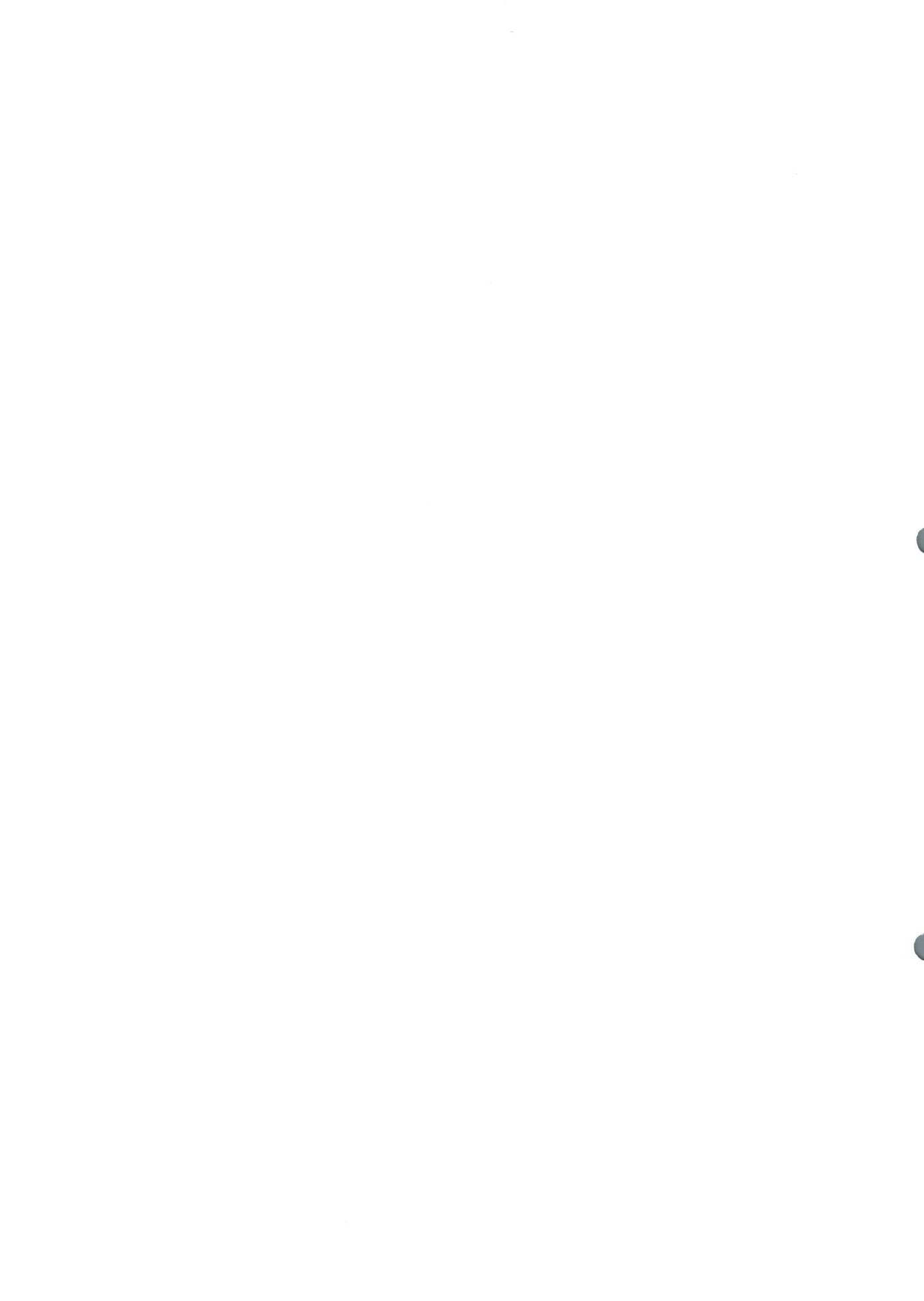
De acordo com o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (CEPE) expresso na Resolução Cofen n.º 564/2017, que assegura os direitos e responsabilidades do profissional de enfermagem, é direito destes:

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

...

Art. 22. Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

No que se refere aos deveres, é dever do profissional de enfermagem, conforme versa o Art. 45º da mesma resolução: “*Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência*” e, segundo Art. 59º: “*Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o*





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

desempenho seguro para si e para outrem. No tocante às proibições, o mesmo dispositivo discorre que é proibido aos profissionais de enfermagem:

Art. 62. Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

...

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

...

Art. 91. Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

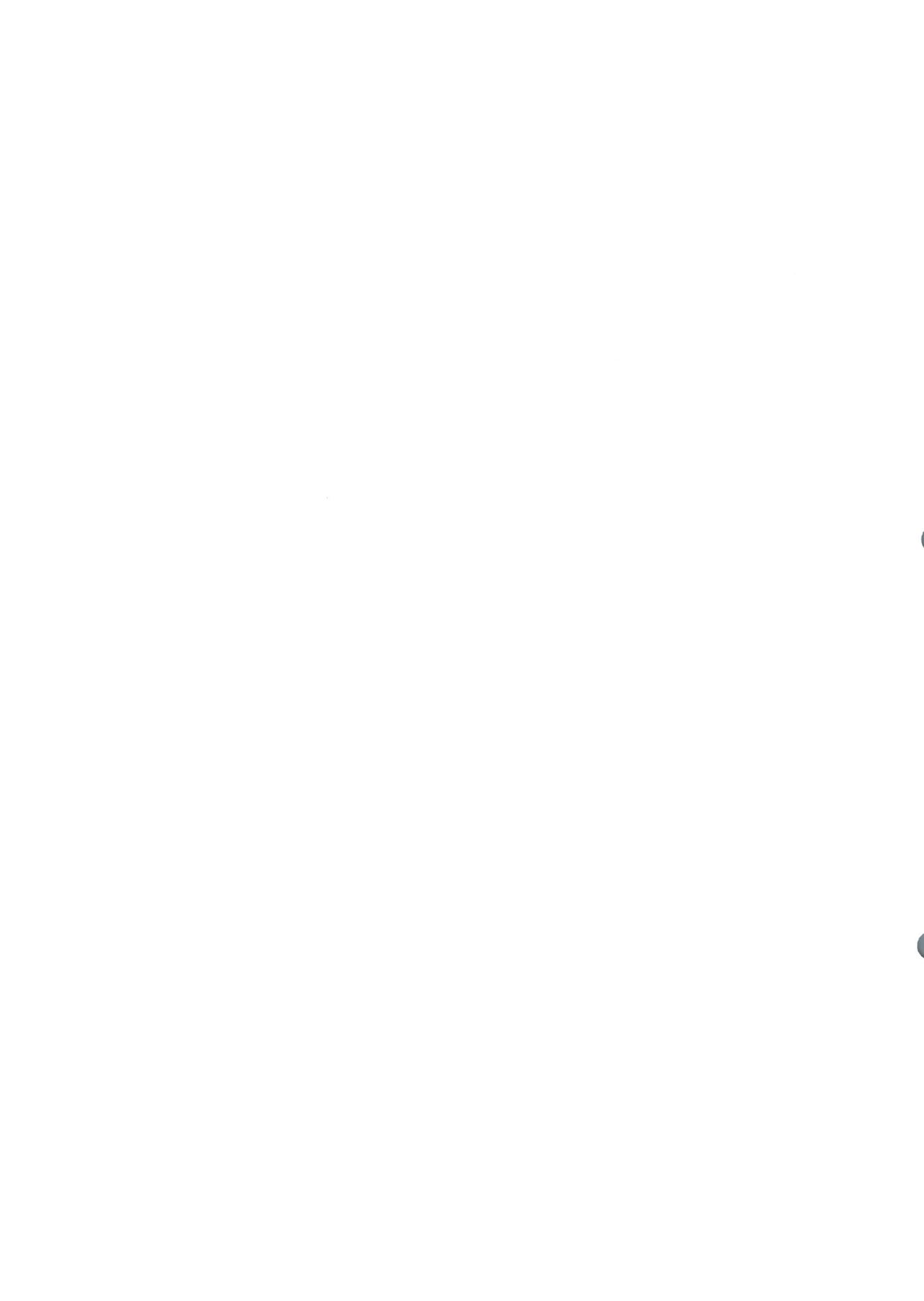
Considerando os termos da Lei Federal n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem que em seu artigo 11, inciso I, alínea “m” dispõe que o enfermeiro exerce privativamente *“os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.*

Corroborando este entendimento, o Decreto Federal n.º 94.406, de 08 de junho de 1987, que Regulamenta a Lei Federal n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, traz em seu artigo 8º, inciso I, que ao Enfermeiro incumbe Privativamente: *“h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.”*

Nesse aspecto, a assistência de enfermagem aos pacientes com ostomias, por se tratar de prática multiprofissional, está assegurada mediante as normativas que regem a profissão, respeitando-se os limites éticos-legais, sendo o enfermeiro habilitado para esses cuidados durante a sua graduação.

Especificamente no tocante à competência para realização dos procedimentos de sondagem (troca de sonda) em gastrostomia e cistostomias por parte da enfermagem, o Confen assim discorre:

PARECER N° 06/2013/COFEN/CTAS, conclui que a troca da sonda de gastrostomia deve ser realizada pelo profissional enfermeiro desde que tenha segurança na realização do procedimento, avaliando sua competência técnica, garantindo uma assistência de enfermagem segura, com bases científicas e com alto





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

profissionalismo. Quanto a troca da sonda de jejunostomia, esta deverá ser realizada somente pelo Enfermeiro Estomaterapeuta, garantindo uma assistência de enfermagem segura e livre de danos.

PARECER N°010/2013/COFEN/CTAS, sobre a troca de sonda Cistostomia por Enfermeiro, define que compete no âmbito da equipe de enfermagem, privativamente ao Enfermeiro a troca da sonda de cistostomia, desde que o trajeto esteja bem definido e o profissional tenha segurança na realização do procedimento, avaliando criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal, para que não venha lesar o paciente por imperícia, negligência ou imprudência, garantindo assim uma assistência de enfermagem segura com bases científicas e com alto profissionalismo.

Sobre os referidos procedimentos, os Conselhos Regionais de Enfermagem explicitam que:

Parecer COREN-MG N°. 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);

Parecer Técnico – Coren-ES n° 005/2009, recomenda que uma vez estabelecido o trajeto da cistostomia, sob prescrição médica, o profissional de enfermagem poderá fazer a troca da sonda de cistostomia, desde que tenha comprovada competência para tal;

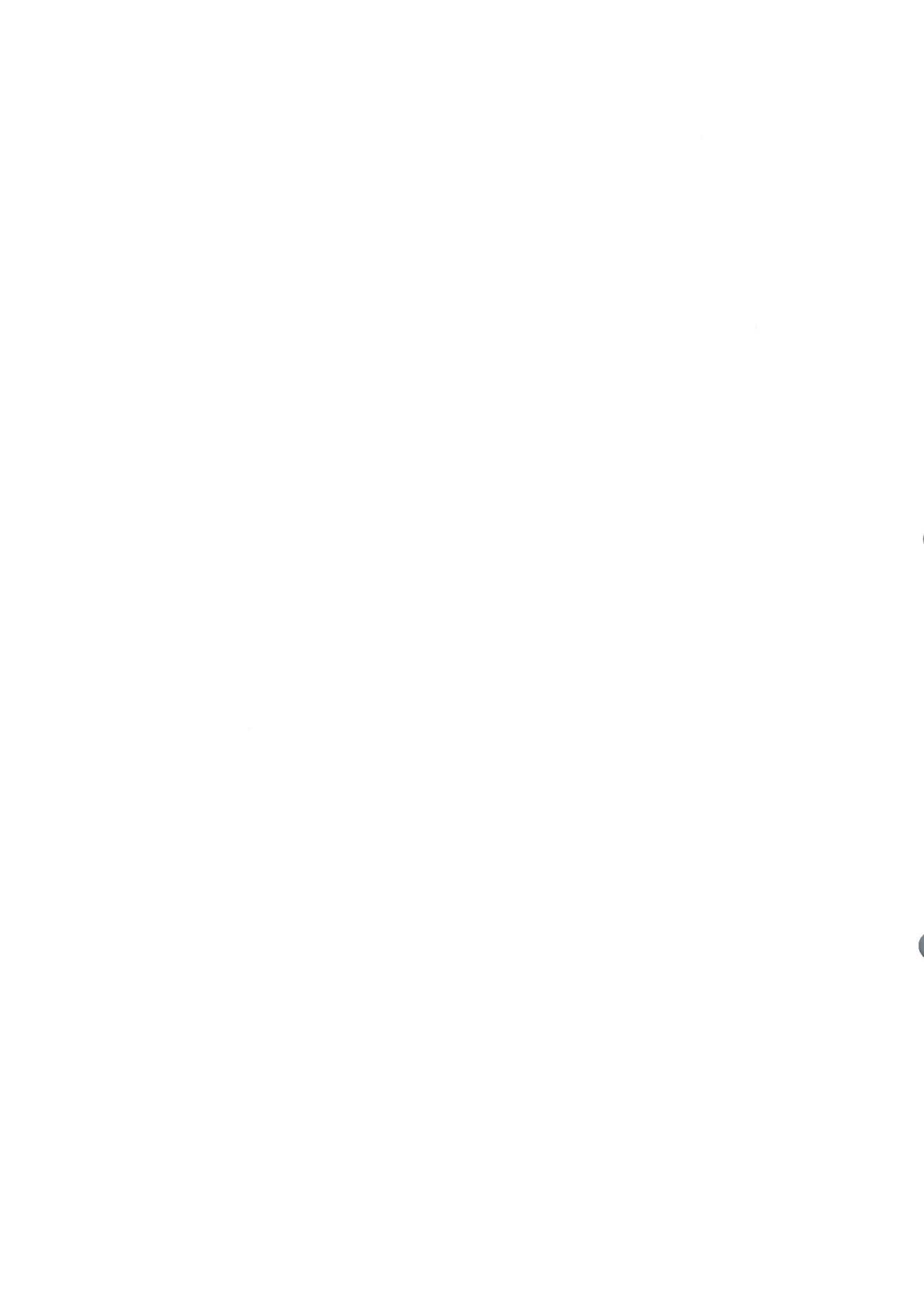
Parecer COREN-AL N°. 008/2010 – “assegurada a capacidade técnica, não encontramos impedimento do ponto de vista ético e legal para a troca, pelo Enfermeiro, da sonda de gastrostomia e da cânula de traqueostomia já bem estabelecidas.” (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS, 2010);

Parecer COREN-RO N° 001/2012 – “compete ao profissional a troca da sonda de gastrostomia, jejunostomia, bem como de cistostomia e cânula de traqueostomia desde que tenha segurança na realização do procedimento, avaliando criteriosamente sua competência técnica, científica e ética, para que não venha lesar o paciente por imperícia, negligência ou imprudência, garantindo uma assistência de enfermagem segura, com bases e com alto profissionalismo;

Parecer COREN-SP - n° 041/2012, recomenda que a troca de cateter de cistostomia pode ser realizado pelo Enfermeiro nos diversos contextos de atendimentos, incluído na atenção primária (UBS, PSF, Domiciliar);

Parecer COREN-SP – n° 003/2020- conclui que: Uma vez estabelecido o trajeto da gastrostomia (tempo definido pelo protocolo da instituição), a troca de sonda de gastrostomia em ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar pode ser realizada pelo enfermeiro, desde que tenha recebido capacitação específica e sinta-se seguro e competente para a execução do procedimento;

Parecer COREN-DF N° 003/2013 – “somos do parecer que não há impedimento legal para o Enfermeiro realizar a troca da sonda de gastrostomia, desde que tenha





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

segurança e treinamento para a realização do procedimento, visando uma assistência de enfermagem livre de imperícia, negligência e imprudência”.

Diante os marcos normativos supracitados infere-se que não existe impedimento legal, no âmbito do sistema COFEN/CORENS para o exercício do profissional da enfermagem, enquanto membro da equipe multiprofissional, no que se refere à assistência de enfermagem aos pacientes ostomizados, estando estas práticas asseguradas mediante os dispositivos éticos-legais da profissão e outras normativas vigentes e por não se tratarem de atividades privativas de outra categoria profissional.

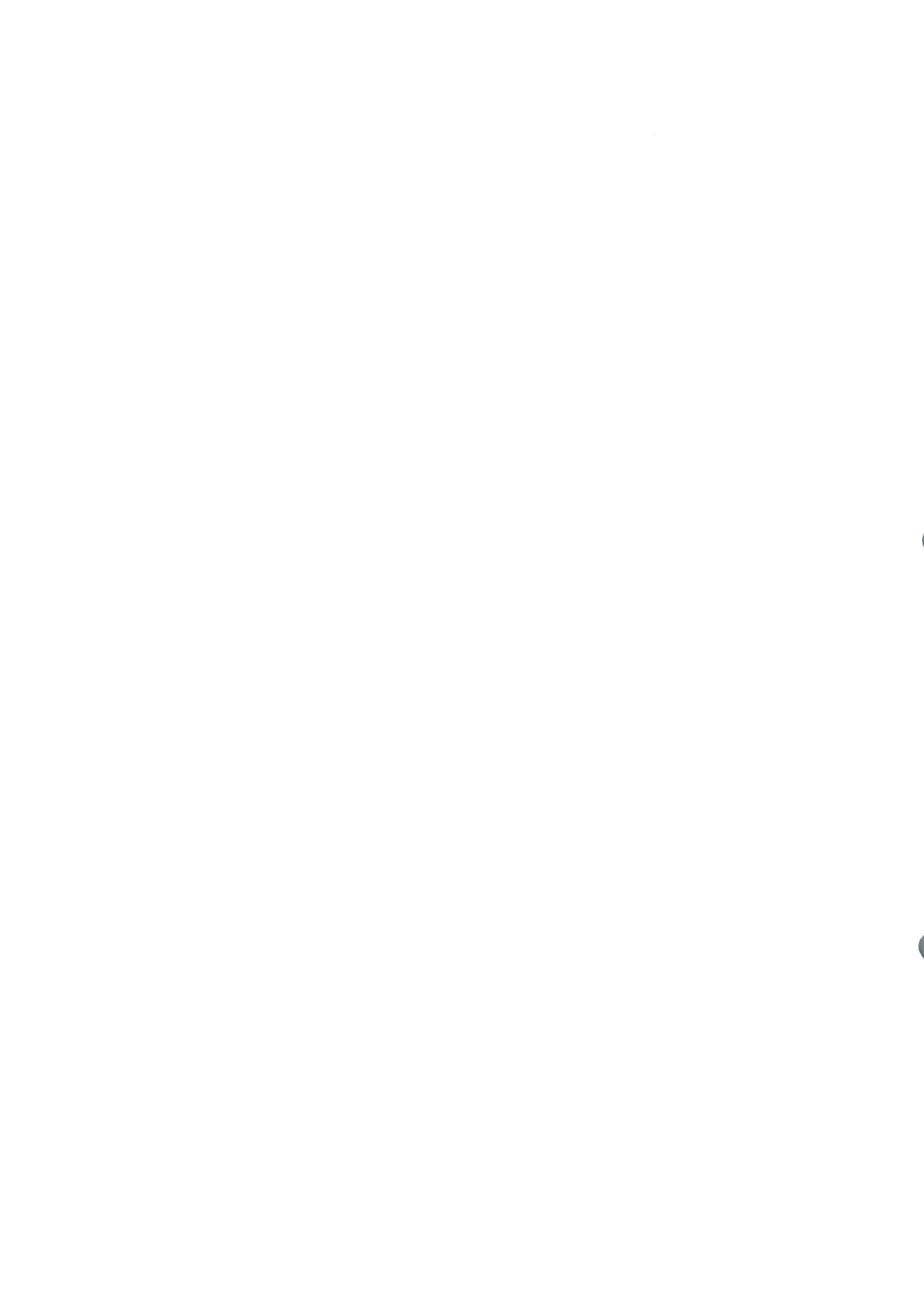
No tocante à realização dos procedimentos de sondagem (ou troca de sonda) em gastrostomia e cistostomias por parte do enfermeiro, os dispositivos supracitados apresentam algumas ressalvas, considerando-se a complexidade de tais procedimentos, como: o procedimento deve ser realizado por profissional capacitado e que tenha portanto segurança para sua realização; ter sido o procedimento prescrito pelo médico integrante da equipe de saúde, após decisão conjunta com equipe multiprofissional; o procedimento é privativo do enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, não devendo ser delegado a Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem.

Pelas razões já citadas. É a análise fundamentada.

IV – DA CONCLUSÃO

Ante ao exposto, entende-se que o Enfermeiro, enquanto integrante da equipe de saúde interdisciplinar, possui respaldo ético e legal para realização da assistência à pacientes ostomizados, incluindo a realização dos procedimentos de troca de sonda em gastrostomias e cistostomias, assegurada a sua capacidade técnica e segurança para realização destes procedimentos, garantindo uma assistência de enfermagem segura e livre de danos para si e para outrem.

Por tratar-se de procedimentos de maior complexidade e que exigem conhecimento de base científica para tomada de decisão, devem ser realizados privativamente por Enfermeiro capacitado, no âmbito da equipe de enfermagem.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

A troca da sonda de cistostomia e gastrostomias pode ser realizada pelo Enfermeiro nos diversos contextos de atendimento, e a decisão quanto a sua realização deve estar embasada no julgamento clínico da equipe multidisciplinar, considerando-se as condições do paciente e disponibilidade no local de recursos físicos, humanos e materiais, necessários para realização dos procedimentos com segurança para o paciente e equipe.

Ressalta-se que este procedimento não é exclusivo da enfermagem, podendo ser realizado por outros membros da equipe multiprofissional, em conformidade com os dispositivos legais que regem as profissões e protocolos institucionais.

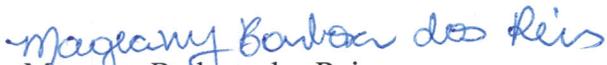
Salienta-se que as instituições de saúde programem as ações de enfermagem com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme resolução nº 358/2009, atualizem os protocolos clínicos da instituição e promovam educação continuada, visando a padronização das práticas e a prestação de uma assistência qualificada e segura.

É o parecer, salvo melhor juízo.

V - DO ENCERRAMENTO

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

Teresina-PI, 26 de julho de 2021.


Mageany Barbosa dos Reis
Conselheira Relatora
Coren-PI 135.556-ENF

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 557ª Reunião Ordinária.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências** Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

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 de Enfermagem**, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

PORTARIA Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009. Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html

BRUNNER, L. S., SUDDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem: Médico-Cirúrgica**. v.1, v.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

COLOGNA, A.J- **Cistostomia**. Medicina, Ribeirão Preto, v44, nº01, p.57-62,2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n. 359, 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: Seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, 23out. 2009. Seção 1, p. 179.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n. 564, de 06 de novembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Seção 1, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 dez. 2017b. Seção 1, p. 157.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **PARECER Nº010/2013/COFEN/CTAS. Parecer técnico sobre troca de sonda de cistostomia**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br.html>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM **PARECER Nº 06/2013/COFEN/CTAS**. Troca de sondas de gastrostomia e jejunostomia. Cofen, 2013. Disponível em http://www.cofen.gov.br/parecer-no-062013cofenctas-2_28109.html

CONSELHO REGIONAL DE MINAS GERAIS. Parecer COREN-MG 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. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2009. Disponível <https://www.corenmg.gov.br/corenmg/camaras-tecnicas/pareceres-tecnicos.html>.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO. Parecer COREN-ES CT nº 005/2009. Solicitação Parecer quanto ao respaldo legal do Enfermeiro para troca de sonda vesical em cistostomia. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Parecer Técnico COREN-AL nº. 008/2010. Troca de sonda suprapúbica. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS, 2010. Disponível em: <http://corenalagoas.org.br/phocadownload/legislacoes/parecertec/parecer%20tecnico%20008.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA. Parecer COREN-RO- nº 001/2012. Competência do enfermeiro para realizar o procedimento de troca de sonda de gastrostomia. COREN-RO, 2012. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/parecer-no-0012012-competencia-do-enfermeiro-para-realizar-o-procedimento-de-troca-de-sonda_419.html.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. Parecer COREN-SP CT nº 041/2012. Troca de sonda de Cistostomia. COREN-SP, 2012. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2012_41.pdf.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. Parecer COREN-SP CT nº 03/2020. Troca de sonda de Gastrostomia ou dispositivo de baixo perfil (DBP) e troca de sonda de jejunostomia: respaldo legal e competência dos profissionais de Enfermagem. COREN-SP, 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/PARECER-003.2020-Troca-de-sonda-de-gastrostomia-e-jejunosomia-1.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DO DISTRITO FEDERAL. Parecer COREN-DF nº003/2013. Troca de sonda de gastrostomia e utilização de sonda de foley para este procedimento. COREN-DF, 2013. Disponível em: https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2013/10/parecercorendf_2013-03.pdf.

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.

YAMADA, B. F. A.; FERROLA, E. C.; AZEVEDO, G. R. de; BLANES, L.; ROGENSKI, N. M. B.; SANTOS, V. L. C. G. Atualização. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, [S. l.], v. 6, n. 1, 2008. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/222>. Acesso em: 26 jul. 2021.

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: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47321/51057>.

