



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 025/2020

Ementa: Passagem de sonda de aspiração ou Foley no óstio do estoma pelo cuidador familiar.

1. Do fato:

Enfermeiro questiona se há respaldo legal em solicitar ao cuidador familiar a passagem da sonda de gastrostomia ou sonda Foley ou de aspiração no óstio do estoma, nos casos de perda acidental da gastrostomia dos pacientes assistidos em atenção domiciliar, até o enfermeiro ou médico chegar ao domicílio para avaliação e conduta.

2. Da fundamentação e análise

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal. Os cateteres de gastrostomia podem ser colocados endoscopicamente, cirurgicamente ou radiologicamente. Essa escolha do procedimento depende de recursos locais e considerações anatômicas que podem afetar a capacidade de colocar o tubo endoscopicamente ou radiologicamente, como exemplo local de colocação adequada devido à cirurgia anterior ou obesidade e se o paciente é submetido a cirurgia por outros motivos. O método mais comum e atual de nutrição enteral é a gastrostomia endoscópica percutânea (GEP). No entanto, deve-se considerar que, devido às possibilidades de contraindicações dos métodos endoscópicos, o método de laparotomia ainda é necessário (LINO, JESUS, 2013). Para todos os tipos de gastrostomia, a manutenção da pele periestoma limpa, seca e íntegra é considerada padrão ouro. O deslocamento do cateter de gastrostomia requer intervenção imediata, já que o estoma pode se fechar em um período de 2 a 6 horas, caso não seja repassado novo cateter.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

A garantia de continuidade do cuidado requer a capacitação prévia do cuidador familiar com a manutenção de capacitações permanentes e disponibilizando um canal de comunicação por via telefônica sempre que surgir uma dúvida do cuidador em relação ao cuidado (BRASIL, 2016 p. 13). Além disso, a presença do dispositivo gastrostomia favorece infecções e por isso requer atenção e monitoramento específico (BRASIL, 2016).

No domicílio, a maior parte das atividades é desenvolvida sem a presença de profissionais. Portanto, os familiares e cuidadores precisam estar alinhados com a proposta terapêutica e aptos a realizar alguns procedimentos rotineiros como, por exemplo, mudança de decúbito e ações de higiene ou manusear equipamentos necessários ao cuidado, permitindo a continuidade e a boa qualidade da atenção. Para isso, é fundamental a capacitação do cuidador, seja durante as visitas ou em cursos e oficinas promovidos pelas equipes envolvidas no cuidado ao usuário (BRASIL, 2016, p. 26).

Além do aprimoramento prático, é importante que os familiares e cuidadores estejam aptos a reconhecer sinais de alerta e eventos adversos relacionados a intercorrências clínicas, bem como as providências a serem tomadas nessas situações. A educação em saúde é primordial e o fornecimento de material orientador, direcionado aos cuidadores sobre sinais de alerta e condutas, deve ser entregue, por exemplo, no formato de cartilhas.

Tendo em vista o disposto no Parecer Cofen nº 06/2013, que aponta 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.

Dentre as competências clínicas do enfermeiro estomaterapeuta referente à gastrostomia, destacam-se os cuidados no pré-operatório, no pós-operatório imediato, mediato e tardio, a avaliação, de modo contínuo, das atividades





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

assistenciais prestadas ao cliente, bem como os equipamentos usados nesses cuidados, através de protocolos, com vistas à qualidade de vida dos pacientes; como também, a promoção do desenvolvimento de programas de educação que propiciem o crescimento pessoal e profissional de todos os componentes das equipes, levando em conta o fator custo-benefício (SOBEST, 2009).

A exteriorização acidental da sonda de gastrostomia configura-se em situação de urgência. Compete privativamente ao enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, realizar a reintrodução e, o mais rápido possível, a troca da sonda gastrostomia, desde que o trajeto do estoma já esteja bem estabelecido e livre de complicações associadas. Deve submeter o paciente à avaliação do médico responsável antes de qualquer intervenção e/ou infusão pela gastrostomia (COREN-SP, 2020).

A troca de sonda de jejunostomia, conforme Parecer nº 06/2013/COFEN/CTAS, deverá ser realizada exclusivamente pelo enfermeiro estomaterapeuta, respaldado por protocolo institucional. Recomenda-se atuação juntamente à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). Ressalta-se a importância da aplicação do Processo de Enfermagem, garantindo assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência (COREN-SP, 2020).

Estudos demonstram que deve-se ter cuidado especial ao utilizar o cateter de Foley, pois esse foi projetado para uso na bexiga. Portanto, no contato com o suco digestivo, o balonete pode sofrer erosão e romper-se. Após a maturação do estoma, poderão ser utilizados os cateteres de baixo perfil. Os cateteres de Pezzer e de Foley são utilizados em gastrostomias via laparotomia, fixados inicialmente por ponto com fio não-absorvível (LINO, JESUS, 2013).

A saída inadvertida da sonda ocorre de 1,6 a 4,4% dos casos, metade antes da maturação do trajeto fistuloso (sete a dez dias), nos pacientes em uso crônico de corticoesteroides, desnutridos ou com ascite. Esse processo pode demorar três a quatro semanas. Com o trajeto imaturo, a parede do estômago afasta-se da parede



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

abdominal anterior, formando uma perfuração livre para a cavidade peritoneal. Se essa complicação é identificada imediatamente, pode-se colocar uma segunda sonda de gastrostomia usando-se o mesmo sítio de punção na parede abdominal. Se houver demora na identificação, na ausência de sinais de peritonite, os cuidados estão relacionados à descompressão do estômago com sonda nasogástrica, associado a antibioticoterapia de amplo espectro e refazer a gastrostomia em sete a 10 dias. No caso de remoção tardia da sonda, é aceitável a colocação de um cateter com balão tipo Foley, certificando-se da posição intragástrica da sonda (FRANCO NETO, FERREIRA, BITTENCOURT *et al.*, 2010).

Outro estudo relata as complicações relacionadas à Gastrostomia Endoscópica Percutânea (GEP) no ambiente hospitalar e no ambulatório, em 50 pacientes de paralisia cerebral e seus respectivos cuidadores familiares (pais). A saída da sonda para o exterior, como causa acidental ou voluntária, a solução foi colocar uma sonda Foley temporariamente e avisar um médico antes de 24h. Na pesquisa, 84% apresentaram saída de sonda da ostomia para solucionar o problema, 45,23% foram imediatamente a um serviço de emergência, 33,33% colocavam a mesma sonda de volta, 11,91% tampavam com gases e levavam a sonda ao serviço de saúde, outros 2,38% contaram com ajuda de amiga e 2,38% solicitaram o serviço de emergência por telefone e foram atendidos. Em 72% dos casos, os cuidadores relataram que ocorreu o rompimento do balão da sonda, provocando a saída. É uma orientação do ambulatório no sentido de que se houver qualquer intercorrência que cause a saída da sonda, deve-se higienizá-la e recolocá-la de imediato, evitando o fechamento da gastrostomia, o que ocorre rapidamente na maioria dos pacientes. A prioridade é evitar o seu fechamento e embora o acesso ao hospital ou clínica ou equipamento necessário estejam disponíveis, a orientação aos cuidadores é que podem colocar sonda Foley com o balão inflado à luz da região gástrica (MARTINS, 2013).

A atuação dos profissionais no ambiente domiciliar deve atender a RDC nº 11/2006 da Anvisa, que dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

serviços que prestam atenção domiciliar (AD), que explicita as definições :

[...]

3.8 Plano de Atenção Domiciliar - PAD: documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta.

3.9 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD: instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.

O SAD deve manter um prontuário domiciliar com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente [...] (BRASIL, 2006).

Recomenda-se que as ações dos profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional estejam respaldadas em Protocolos Institucionais que descrevam os procedimentos e as atribuições dos profissionais envolvidos, respeitando a legislação vigente.

A Resolução Cofen nº 464/2014 normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Explicita a importância da SAE, como segue:

[..]

Art. 3º que a atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem , sendo pautada por normas, rotinas , protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN Nº 358/2009... [...] (COFEN, 2014).

3. Da conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a assistência de enfermagem domiciliar deve ser prestada no contexto da SAE e a entidade deve atender todos os princípios



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

da RDC11/2006 da Anvisa, construindo seus protocolos e atendendo a legislação vigente. Dessa forma, entende-se que o paciente, seus familiares e os cuidadores familiares estão inseridos no plano de cuidados e para o autocuidado.

Considerando que a maioria dos pacientes estão em condições crônicas, os sinais de alerta relativos ao óstio devem estar contemplados no programa de educação permanente. Assim, a passagem de sonda Foley, ou a de aspiração ou a mesma sonda, poderá ser realizada pelo cuidador familiar desde que o registro “*teach back*” esteja devidamente inserido no prontuário, com o registro da avaliação de um enfermeiro estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado e a avaliação da equipe multiprofissional, juntamente com protocolo institucional de avaliação do estoma e da capacitação do cuidador familiar, diante de uma saída acidental da sonda de gastrostomia. Essas orientações devem obrigatoriamente conter o que o cuidador deve comunicar imediatamente a Central de Atendimento da Assistência Domiciliar para que o enfermeiro ou médico avaliem “*in loco*”, o estoma e reposicionem a sonda da gastrostomia, como também façam o monitoramento do paciente; a orientação deve contemplar que o paciente deve ser encaminhado ao serviço de saúde de referência.

Ressalta-se que, além de estar capacitado tecnicamente, o enfermeiro deve utilizar o Processo de Enfermagem como instrumento metodológico, associado com a utilização de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização dos procedimentos nos termos da legislação profissional. Reitera-se que não há permissão legal, portanto, para delegações de procedimentos para cuidadores ou familiares dos pacientes, quando não houver o acompanhamento direto desses pacientes, pois se trata de uma atividade complexa, a qual demanda profissionais qualificados e treinados para sua realização, segundo a legislação.

É o parecer.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). Competências do



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Enfermeiro Estomaterapeuta. Documento publicado na Revista Estima vol.6 n.1 (2008)* p.33-43 e atualizado segundo o Estatuto revisado na Assembléia Geral Ordinária do dia 25 de outubro de 2009. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/texto/11>. Acesso em 1 dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 10 out. 2020.

_____. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em 10 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento de serviços que prestam atenção domiciliar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 Jan 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html. Acesso em 10 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il. p.168-75.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_ca_sa.pdf . Acesso em 10 out.2020



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 98 p. : il. Disponível em : http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf
Acesso em 20 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 40 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf.
Acesso em 10 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 10 em 10 out. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 464/2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html. Acesso em 2 out. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO . Parecer COREN-SP nº 003/2020. Ementa: 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. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/PARECER-003.2020-Troca-de-sonda-de-gastrostomia-e-jejunostomia-1.pdf> . Acesso em 20 out. 2020.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

LINO AIA, JESUS CAC. Revisão - Cuidado ao Paciente com Gastrostomia: Uma Revisão de Literatura. ESTIMA [Internet]. 2013 Set.1 ;11(3). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/333>. Acesso em 20 out. 2020

FRANCO NETO JA, FERREIRA AR, BITTENCOURT PFS, et al. Trinta anos de gastrostomia endoscópica percutânea: uma revisão da literatura. Rev Med Minas Gerais 2010; 20(4 Supl 3): S31-S37. Disponível em: https://www.google.com.br/search?sxsrf=ALeKk009FzNuaUTQarRnb0y4aKqRrMHqbQ%3A1603837833626&ei=iZ-YX53GJYOG0AaPpLmYBg&q=coloca%C3%A7%C3%A3o+e+manejo+das+gastrostomias+&oq=coloca%C3%A7%C3%A3o+e+manejo+das+gastrostomias+&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIFCCEQoAEyBQghEKABOgclABBHELADogclIxCwAhAnUMmDA1iZtANg9MADaAFwAHgAgAHDAYgBnhaSAQQwLjlymAEAoAEBqgEHZ3dzLXdpesgBCMABAQ&sclient=psy-ab&ved=0ahUKEwjdrubC6dXsAhUDA9QKHQ9SDmMQ4dUDCA0&uact=5. Acesso em 23 out. 2020.

MARTINS, A.C.F. Perfil de pacientes portadores de gastrostomia e o papel dos cuidadores no domicílio. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108609/000758247.pdf?sequenc e=1>. Acesso em 26 out. 2020.

Aprovado na Reunião da Câmara Técnica, em 9 de dezembro de 2020.

Homologado na 1.147ª Reunião Plenária.