



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 003/2013

ASSUNTO: TROCA DE SONDA DE GASTROSTOMIA. UTILIZAÇÃO DE SONDA DE FOLEY PARA ESTE PROCEDIMENTO.

1. DO FATO

Enfermeira questiona se há respaldo legal e profissional para realizar a troca de sonda de gastrostomia, como também a utilização de sonda de Foley como alternativa para administração de alimentação e ou medicação por esta via em caso de exteriorização acidental total da sonda.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Estoma, ostoma, estomia ou ostomia são palavras de origem grega que significam abertura ou boca, são designativos que indicam a exteriorização de uma víscera oca através do corpo (MATHEUS, LEITE, DÁZIO, 2004). Sua denominação depende do local de onde provem, podendo ser: trato digestório, respiratório e urinário. Pessoa ostomizada é aquela que em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui um estoma que significa uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo (BRASIL, 2009).

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal. As vias de acesso habitualmente empregadas para realização da gastrostomia são: laparotomia, endoscopia e laparoscopia (SANTOS et al, 2011). Suas indicações incluem a descompressão gástrica, alimentação, descompressão e alimentação. Podendo a indicação para alimentação ser classificada como temporária: quando o acesso ao trato digestório está temporariamente prejudicado para recuperação e manutenção do estado nutricional ou definitiva:



Como terapêutica paliativa em pacientes portadores de neoplasia maligna irressecável da faringe e do esôfago, para os quais não há condições favoráveis de intubação transtumoral, por via endoscópica ou cirúrgica. As doenças neurológicas: demência, esclerose amiotrófica lateral, sequelas de acidente vascular cerebral, doença de Parkinson e outras que afetam a motilidade da língua, da faringe e do esôfago e comprometem a deglutição e o apetite também representam um grupo com indicação cada vez mais freqüente de gastrostomia definitiva. (Santos et al, 2011)

2.1 SONDAS DE GASTROSTOMIA

Devem-se utilizar nas gastrostomias temporárias ou definitivas sondas balonadas para evitar-se tanto a saída acidental da mesma como o refluxo do conteúdo gástrico para a superfície cutânea. Estas sondas são construídas de silicone e dispõem de balão de grande volume e alta complacência, inflável com água. Além disso, vêm acompanhadas de disco de retenção externo com fixador e terminal adaptador para equipo de dieta (SOUZA, 2011). Embora sondas de Foley® venham sendo utilizadas regularmente como sondas de reposição, seu material de construção (látex) tem sido associado com reações cutâneas alérgicas em pacientes a ele sensíveis (Apud Baskin, citado por SOUZA, 2011), além de frequentemente apresentar disfunção por repetidas rupturas de balão, causadas por degradação precoce do material, devido à ação do ácido gástrico.

Os buttons são dispositivos de gastrostomia que ficam adaptados ao nível da pele, na parede abdominal. Foram desenvolvidos por Gauderer e colaboradores (Apud Gauderer, citado por SOUZA, 2011) com a intenção de evitar o longo comprimento das sondas originais de gastrostomia. Como não são reguláveis, são disponíveis em vários comprimentos, sendo necessária a avaliação prévia da espessura da parede e Lúmen do estoma, no trato da gastrostomia, antes da colocação do dispositivo (SOUZA, 2011).

O tempo de permanência da sonda não possui período definido. Há uma correlação entre período de duração da mesma e a qualidade/tipo do material utilizado, cuidados com o manuseio e conservação do equipamento e seus anexos. 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).

Uma das complicações relacionadas com a gastrostomia e pertinente ao objeto deste parecer é a exteriorização acidental total da sonda, em domicílio ou em unidades de saúde, podendo acarretar a perda do estoma (PIMENTA, 2010), devido ao tempo prolongado de espera para avaliação por um profissional competente. Esta situação pode ainda tornar-se uma complicação grave, principalmente nos primeiros meses após a realização do estoma, pois pode acarretar em peritonite ou celulite, ou pode levar pacientes que utilizam o estoma para alimentação e medicações a períodos prolongados de jejum ou a não administração de medicamentos importantes para sua saúde, podendo ocasionar complicação graves para o mesmo. Na ausência de sonda adequada, pode-se utilizar de maneira transitória e em caráter emergencial uma sonda vesical, preferencialmente confeccionada em silicone, evitando-se, mas não se proibindo, a utilização das confeccionadas com látex devido ao risco de reação alérgica a este material, e encaminhar o usuário tão logo a um serviço de referência para colocação de sonda própria para este estoma.

Considerando a Lei N° 7.498/86, em seu artigo 11, inciso I, alínea “m”, que define como ação privativa do Enfermeiro os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exigem conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Considerando o Decreto 94.406/87 em seu artigo 8°, Inciso I, alínea “h” que versa sobre o mesmo assunto;

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Das responsabilidades

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.



Art. 14 – Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão

Considerando os pareceres de Conselhos Regionais de Enfermagem de outros estados da federação que versam sobre o tema ora explanado:

- 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);
- 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);
- Parecer COREN – RO Nº 001/2012 – “ao enfermeiro compete a troca de sondas de gastrostomia, jejunostomia, bem como de cistostomia (sondagem vesical suprapúbica) e de traqueóstomos, 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”. (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA, 2012);

3. CONCLUSÃO

Ante o exposto acima, somos de Parecer que não há impedimento legal para o Enfermeiro realizar troca de sondas de gastrostomias, desde que tenha segurança e treinamento para a realização do procedimento, visando uma assistência de enfermagem livre de imperícia, negligência ou imprudência.



Ainda sobre o tema questionado quanto à saída acidental total da sonda de gastrostomia não há obstáculo científico quanto à utilização provisória das Sondas de Foley, caso não haja no serviço de saúde sonda apropriada, utilizando-se preferencialmente as confeccionadas em silicone, para redução do risco de alergias, evitando-se assim obstrução ou perda do estoma, devendo o usuário ser encaminhado tão logo possível a um serviço de referência para troca por sonda apropriada para esta via.

Este é nosso parecer, digno Presidente.

MAURÍCIO DA COSTA BATISTA

Coren-DF nº 214372-ENF

Membro da CTA/COREN-DF



BIBLIOGRAFIA DO PARECER TÉCNICO Nº 003/2013

- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/atencao_saude_pessoas_ostomizadas.pdf
Acessado em 17/07/2013;
- http://www.ostomizados.com/downloads/arquivos/portaria_ostomizados.pdf acessado em 17/07/2013;
- Brasil, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE PORTARIA Nº 400, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009 (Publicada no Diário Oficial da União nº 220, de 18 de novembro de 2009, seção 1, págs. 41 e 42.);
- Santos JS, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Jr W, Tirapelli LF, Castro e Silva Jr O. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. Medicina (Ribeirão Preto) 2011; 44(1):39-50;
- Souza e Mello, Gustavo Francisco de Avaliação da gastrostomia endoscópica percutânea como procedimento ambulatorial em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: viabilidade, complicações e impacto clínico do momento da realização (pré, per ou pós-tratamento) / Gustavo Francisco de Souza e Mello – Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, 2011;
- Yamada, B.F.A.; FERROLA, E.C.; AZEVEDO, G.R.; BLANES, L.; ROGENSKI, N.M.B.; SANTOS, V.L.C.G. 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=> Acesso em: 17/07/2012;
- 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: 17/07/13;