



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/1973**

### PARECER TÉCNICO COREN-DF 12/2022

**EMENTA:** Competências da equipe de Enfermagem nos cuidados com gastrostomias e cistostomias.

**Descritores:** Gastrostomia; Cistostomia; Cuidados de Enfermagem; Estoma Cirúrgico

#### 1 - DO FATO

Revisão do Parecer Técnico COREN-DF número 07/1999 – Papel do Enfermeiro na troca de sondas cistostomia e gastrostomia. Diante da necessidade de revisão do parecer técnico foram estabelecidas as seguintes questões norteadoras:

1. O Enfermeiro pode realizar a troca de sondas de cistostomias e gastrostomias?
- 2) A quem compete a realização de cuidados e curativos nesses ostomas?
- 3) Quais os cuidados de enfermagem em pacientes com esses dispositivos?

#### 2 – FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen nº 564/2017 está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem, está regulamentada na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 e



no Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987. Definem-se nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos (BRASIL, 1986, 1987, 2018).

## 1.1. Aspectos conceituais da gastrostomia

A gastrostomia é conceituadamente uma abertura, ou seja, a formação de uma “boca”, comunicando o estômago com o meio externo. Já a jejunostomia é a comunicação do jejuno, segunda porção do intestino delgado com o meio externo. Pode ser realizada cirurgicamente, por via endoscópica ou por via radiológica. A indicação da gastrostomia está relacionada à disfagia e ao uso de dieta enteral por mais de um mês (FOREST-LALANDE, 2011; PORTARRI, 2007; ZITRON, 2012; ROMÃO, ALMEIDA, PONCE DE LEON, 2008).

Outra definição é que a gastrostomia e a jejunostomia são procedimentos na qual um cirurgião realiza uma abertura no estômago (gastrostomia) ou no intestino (jejunostomia) por onde é inserido um cateter (LIMA; BLANES; GOMES, 2018), sendo um procedimento cirúrgico que permite acesso à câmara gástrica pela parede abdominal com a criação de uma abertura artificial do estômago (SANTOS, KEMP, SANKARANKUTTY, TIRAPELLI, CASTO, SILVA, 2011).

## 1.2. Tipos de gastrostomias

As gastrostomias podem ser temporárias, quando o acesso ao trato digestivo está temporariamente prejudicado para recuperação e manutenção do estado nutricional, como ocorre nos casos de estenose cáustica, câncer do esôfago e megaesôfago. As definitivas ocorrem quando o paciente requer terapêutica paliativa. Pode-se citar, por exemplo, pessoas com neoplasia maligna irressecável da faringe e do esôfago, com doenças neurológicas, tais como demência, esclerose amiotrófica lateral e doença de Parkinson, entre outras (SANTOS, KEMP, SANKARANKUTTY, TIRAPELLI, CASTO, SILVA, 2011; HAYWOOD, 2012).

Entre os acessos para a cavidade gástrica, temos a gastrostomia endoscópica, cirúrgica e radiológica. Os acessos mais utilizados são o endoscópico, quando a patologia de base permite a passagem do endoscópico e a cirúrgica quando a via oral não é pérvia para a introdução do endoscópico (FORET-LALANDE, 2011).

### **1.3. Indicações da confecção de uma gastrostomia**

Dentre as indicações para a confecção de uma gastrostomia, estão, os distúrbios da deglutição de origem muscular ou neurológica, doenças metabólicas, refluxo gastrointestinal grave, carências nutricionais, traumas esofágicos, atresia de esôfago, estenoses esofágicas, encefalopatia congênita ou adquirida e fibrose cística do pâncreas, para crianças, nos adultos, geralmente doenças oncológicas (FOREST-LALANDE, 2011; LINO, JESUS, 2013).

A gastrostomia é indicada pelo médico para manter uma via alternativa da nutrição enteral por mais de um mês. Tem várias indicações, que podem ser a drenagem de conteúdo gástrico e a administração de nutrientes (D'AVILA et. al., 2008; NAPPI, 2009; PERISSÉ, 2007; QUEIROGA, PERNANBUCO, 2006; LINO, JESUS, 2013).

### **1.4. Complicações das gastrostomias**

As complicações de maior incidência nas gastrostomias endoscópicas são hemorragia no local da punção, infecção e dor local, remoção precoce do cateter e fístula gastrocolocutânea (Ishida, Hondo, Ishioka, 2010) que são passíveis de intervenção da enfermagem para minimizar os sintomas ou até mesmo tratar a complicação, dependendo de sua gravidade (Haywood, 2012). Deve-se lembrar que prevenção ou tratamento de complicações das gastrostomias envolve equipe multidisciplinar. Nesse grupo destaca-se o papel da enfermagem, que se mostra cada vez mais importante no que diz respeito à atuação no pré, intra e pós procedimento de gastrostomia (ISHIDA, HONDO, ISHIOKA, 2010).

### **1.5. Cuidados de Enfermagem a pessoa com gastrostomia**

O paciente gastrostomizado requer orientações e acompanhamento do enfermeiro, conferindo segurança no manuseio do cateter pelo paciente e sua família e prevenindo complicações (CUNNINGHAM, 2013).

Entretanto uma revisão de literatura sobre o tema considera-se que há insuficiência de manuscritos, especificamente sobre cuidados de enfermagem a pacientes com gastrostomia.



Assim, percebe-se uma lacuna na literatura no que se refere a cuidados de enfermagem a essa população (NASCIMENTO, BORGES, DONOSO, 2015).

Desta forma, este mesmo estudo (Nascimento, Borges, Donoso, 2015) apresenta cinco recomendações baseadas em evidências quanto à inserção, manuseio e retirada do cateter de gastrostomia, que são:

Quadro 1. Recomendações baseadas em evidência quanto à inserção, manuseio e retirada do cateter de gastrostomia

<b>RECOMENDAÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS QUANTO À INSERÇÃO, MANUSEIO E RETIRADA DO CATETER DE GASTROSTOMIA</b>	
<b>RECOMENDAÇÃO 1</b>	Implementar educação continuada da equipe de enfermagem para que ela esteja treinada a realizar cuidados com o cateter de gastrostomia e a prestar orientações ao paciente e/ou cuidador relativas ao manuseio do cateter e autocuidado, tentando, dessa forma, minimizar complicações decorrente da remoção acidental ou mesmo da falta de cuidado adequado com o cateter.
<b>RECOMENDAÇÃO 2</b>	Realizar avaliação do paciente com inabilidade ou impossibilidade de alimentação por via oral por uma equipe multiprofissional, médico, enfermeiro, psicólogo, fonoaudiólogo e nutricionista, antes da indicação da gastrostomia.
<b>RECOMENDAÇÃO 3</b>	Adotar cuidados no preparo da pele no momento da inserção e manutenção do cateter de gastrostomia para evitar infecção cutânea e complicações. Em caso de gastrostomia cirúrgica não realizar a rotação enquanto houver ponto de fixação.
<b>RECOMENDAÇÃO 4</b>	Implementar cuidados para evitar ruptura do balonete e consequente deslocamento do cateter.
<b>RECOMENDAÇÃO 5</b>	Aspirar estase antes de iniciar a alimentação em pacientes com botão de baixo perfil (LPBD) para garantir pH ácido do estômago.

Um outro de estudo (Souza, Costa, Souza, Soares, Pereira, Carvalho, 2021; Foret-Lalande, 2011) de revisão integrativa buscou identificar complicações e descrever os cuidados de enfermagem relacionados a gastrostomia. Desta forma, apresenta-se a seguir no Quadro 2 os principais cuidados baseados nos artigos:

Quadro 2. Cuidados relacionados a gastrostomia, ao tubo, ao estoma e durante a alimentação

<b>CUIDADOS RELACIONADOS A GASTROSTOMIA, AO TUBO, AO ESTOMA E DURANTE A ALIMENTAÇÃO</b>
---



<b>GASTROSTOMIA</b>	Proteger a pele pericaterter por meio da aplicação de protetor cutâneo; e para as complicações mecânicas, são a manipulação cuidadosa do tubo durante a administração da dieta e na fixação da mesma.
<b>TUBO</b>	O tubo da gastrostomia e respectivos componentes devem ser limpos diariamente com cotonete, sabão neutro, e água morna, enxaguando e secando após o uso, verificar periodicamente a inflação adequada do balão. Fazer curativo somente quando drenagem presente e troca quando sujidade aparente.
	Rotacionar o tudo diariamente no sentido horário e anti-horário, monitorar o tubo para garantir que o suporte externo não pressione a pele.
	Curativo entre a pele e a fixação externa não deve ser colocado, por causar pressão indevida.
	Girar o tubo cerca de 180 graus e movido para cima e para baixo cerca de 1-2 cm no local do estoma, diariamente.
	O curativo após 7 dias da confecção do estoma deve ser realizado apenas se houver complicações a serem resolvidas, como alargamento do estoma, granuloma.
	A troca do cateter de gastrostomia deve ser realizada com segurança para o enfermeiro após 30 dias da confecção do estoma.
<b>ESTOMA</b>	Durante as duas primeiras semanas, a área periestomal deve ser limpa diariamente com água e sabão neutro, de dentro para fora, secando bem e desinfetando com antissépticos e gaze estéril ao redor do estoma, verificando se não há irritação, inflamação ou secreções gástricas.
	Examinar o estoma em busca de sinais como dor, descoloração, inchaço, exsudação, pus e vazamento ao redor do estoma; e limpá-lo diariamente.
<b>ALIMENTAÇÃO</b>	Após a administração de alimentos ou medicamentos, é necessário instilar de 20 a 50 mL de água para remover qualquer resíduo do tubo. No caso de nutrição contínua, isso deve ser feito a cada 4-6 horas. Recomenda-se seringa de 30 mL ou mais, a fim de evitar muita pressão e a ruptura de qualquer componente do tubo de gastrostomia.



Lavar o tubo antes e após cada alimentação e administração do medicamento para evitar aderência de resíduos na luz do tubo e consequente entupimento/obstrução.

## 1.6. Aspectos conceituais da cistostomia

A estomia urinária é chamada de urostomia, realizada através de intervenção cirúrgica, é feito um estoma para dispersão de urina e, esse procedimento envolve todo sistema urinário. São classificadas de acordo com o local que ocorre o procedimento. Nefrostomia ou pielostomia se derivadas diretamente dos rins, ureterostomia quando há a exteriorização de um ureter, cistostomia/vesicostomia se advinda da bexiga (FONSECA et al., 2017).

A cistostomia é uma derivação vesical qual se coloca um cateter no interior da bexiga. 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. Dentre as condutas de tratamento da obstrução do trato urinário preconiza-se a realização cirúrgica de estomas nos diferentes pontos do trajeto, para adequada drenagem urinária. O procedimento cirúrgico é indicado e realizado por profissional médico (COLOGNA, 2011).

## 1.7. Indicações da confecção de uma cistostomia

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 (BRUNNER, SUDDARTH, 2009; COLOGNA, 2011).

Embora existam poucas pesquisas tratando de evidências sobre uso de cateteres suprapúbicos (cistostomia), opiniões de especialistas sugerem que dentre as vantagens em relação ao cateterismo uretral ou CVD estão: menor risco de trauma uretral, necrose ou uretrite induzida por cateter; risco reduzido de contaminação por cateter com micro-organismos comumente encontrados no intestino; maior conforto, particularmente para pacientes cadeirantes; acesso mais fácil para troca e limpeza do local de inserção; Mais apropriado para pessoas sexualmente ativas; entre outros. a) Retenção urinária aguda secundária a obstrução do colo vesical ou estenose de uretra (intransponíveis ao cateterismo



vesical); b) Certos tipos de traumas vesicais ou uretrais; c) Após uretroplastias (para manter a uretra livre de urina ou cateteres); d) Cistoplastias (cirurgia plástica ou restaurativa da bexiga urinária) (COLOGNA, 2011).

## **1.8. Cuidados de Enfermagem a pessoa com cistostomia**

Os cuidados com o estoma no período pré, trans e pós-operatório, bem como a manutenção do cateter de demora, estão bem descritos na bibliografia. O enfermeiro é habilitado a realizar esses procedimentos durante o curso de graduação de Enfermagem. Os cuidados com o estoma e a manutenção da sonda de drenagem são desenvolvidos pela equipe de enfermagem em hospitais e/ou na atenção básica, bem como em outros níveis de atenção à saúde (Smeltzer et. al., 2012). Dentre esses cuidados 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, SUDDARTH, 2009).

Não há evidência definitiva na literatura sobre o melhor intervalo para troca da sonda vesical de demora (via uretral ou via suprapúbica). Em geral a troca pode ser realizada nas seguintes situações: quando indicado por alterações clínicas do paciente, como nos episódios de infecção, drenagem inadequada ou incrustações; se o paciente tem um padrão de tempo entre a colocação da sonda e o surgimento de infecção ou de obstrução da sonda, especialmente quando a obstrução é causada por incrustações. Nesses casos, a troca pode ser planejada com intervalos regulares, uma semana antes do provável início das manifestações clínicas.

Identificou-se na literatura escassez de estudos relacionados ao cuidados de enfermagem com pessoas que possuem cistostomia.

## **1.9. Das considerações éticas e legais para o cuidado de enfermagem a pessoas com gastrostomias e cistostomias**

Do ponto de vista legal, nos remetemos à Lei do exercício profissional de enfermagem (7498/86) que em seu artigo 11, inciso I, alínea “m”, bem como o Decreto 94406/87 em seu art. 8º, inciso I, alínea “g” 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” (BRASIL, 1986, 1987).

No que se refere aos procedimentos de troca de gastrostomia e cistostomia, apresenta-se abaixo uma síntese de 10 pareceres técnicos publicados pelos Conselhos Regionais de Enfermagem sobre a competência do enfermeiro na troca da gastrostomia e cistostomia e o amparo legal das suas atribuições para esses procedimentos.

- **Parecer Técnico COREN-DF N° 007/1999** - também consideram que a atribuição de troca de sonda de cistostomia como sendo do profissional enfermeiro, sendo que o trajeto do estoma deve já estar formado e em fase tardia do procedimento médico de confecção (COREN-DF, 1999).
- **Parecer Técnico - 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” (COREN-MG, 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 (COREN-ES, 2009).
- **Parecer Técnico COREN-PR N° 001/2010** – “uma vez estabelecido o trajeto da gastrostomia, sob prescrição médica, o profissional Enfermeiro poderá realizar troca da sonda de gastrostomia, desde que tenha comprovado competência para tal” (COREN-PR, 2010).
- **Parecer Técnico 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” (COREN-AL, 2010).
- **Parecer Técnico 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 (COREN-RO, 2012).



- **Parecer Técnico COREN-SP Nº 45/2012** – “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 (COREN-SP, 2012).
- **Parecer Técnico COREN-SP Nº 041/2012** - recomenda que a troca da cateter de cistostomia pode ser realizado pelo Enfermeiro nos diversos contextos de atendimentos, incluído na atenção primária (UBS, PSF, Domiciliar) (COREN-SP, 2012).
- **Parecer Técnico COREN-DF Nº 003/2013** – “somos do parecer que não há impedimento legal para o Enfermeiro realizar a troca da sonda de gastrostomia, desde que tenha segurança e treinamento para a realização do procedimento, visando uma assistência de enfermagem livre de imperícia, negligência e imprudência” (COREN-DF, 2013).
- **Parecer Técnico COFEN Nº 010/2013** - sobre troca de sonda de cistostomia, a Câmara Técnica de Assistência à Saúde – CTAS/Cofen, expõe 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 (COFEN, 2013).

### 3 – CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Câmara Técnica de Assistência (CTA) ao Coren-DF responde aos seguintes questionamentos para a elaboração deste Parecer Técnico: *1. O Enfermeiro pode realizar a troca de sondas de cistostomias e gastrostomias? 2. A quem compete a realização de cuidados e curativos nesses ostomas? 3. Quais os cuidados de enfermagem em pacientes com esses dispositivos?*



Em relação ao primeiro questionamento **“1. O Enfermeiro pode realizar a troca de sondas de cistostomias e gastrostomias?”** entende-se que a troca das sondas de cistostomias e gastrostomias é considerado um procedimento complexo e deve estar embasado na Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem e 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. Diante disso, não há impedimentos legais para a realização dos procedimentos de troca de sondas de cistostomia e gastrostomia pelo Enfermeiro, desde que o mesmo tenha o preparo técnico necessário para executá-lo por meio da aplicação do Processo de Enfermagem e sem incorrer em risco de danos à integridade do paciente.

Quanto ao segundo questionamento **“2. A quem compete a realização de cuidados e curativos nesses ostomas?”** conclui-se que é competência de todos os profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado das pessoas que possuem cistostomia ou gastrostomias. Ao enfermeiro cabe privativamente avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e tratamento de pessoas com feridas. Ao Técnico de Enfermagem cabe realizar curativos nas feridas sob prescrição e supervisão do Enfermeiro. Ao Auxiliar de Enfermagem cabe executar as ações prescritas pelo Enfermeiro de acordo com sua competência técnica e legal e auxiliar o Enfermeiro nos curativos.

Para responder o terceiro questionamento **“3. Quais os cuidados de enfermagem em pacientes com esses dispositivos?”** percebe-se que na prática assistencial os enfermeiros possuem a responsabilidade e capacidade de intervenção efetiva sobre os cuidados prestados a pessoas com cistostomia e gastrostomia, entretanto, a busca de evidências para responder este parecer identificou lacunas na produção científica da enfermagem com esta temática apontando para a necessidade de pesquisas de campo.

Desta forma, destaca-se, ainda, a importância dos enfermeiros e da equipe de enfermagem terem conhecimento e habilidade para realizar a educação em saúde de pacientes e familiares sobre os dispositivos de cistostomias e gastrostomias, suas complicações, cuidados no manuseio dos cateteres, assistência de enfermagem na alimentação e na eliminação urinária e principalmente nas ações de redução de contaminação e infecção dos dispositivos.

É o parecer.



Brasília, 24 de fevereiro de 2022.  
COREN-DF.

Relator: Rinaldo de Souza Neves

Coren-DF 54747 - ENF

Coordenador da CTA

Aprovado no dia 16 de fevereiro de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 24 de fevereiro de 2022 na 550ª Reunião Ordinária de Plenário (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

## Referências

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 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. Disponível em: 16 set. 2021.

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.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>. Acesso em: 2 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução nº 0564, de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 22 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN 358/2009 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. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html).



BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N° 0619/2019. NORMAS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SONDAGEM ORO/NA-SOGÁSTRICA E NASOENTÉRICA. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-619-2019-ANEXO-NORMATIZA-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEMNA-SONDAGEM-ORO-NASOG%C3%81STRICA-E-NASOENT%C3%89RICA.pdf>. Acesso em: 21 de agosto de 2021.

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.5-62, 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro; Guanabara-Koogan, 2012.

LIMA, P.S.; BLANES, L.; GOMES, H.F.C. Manual de Cuidados da Criança com Gastrostomia. 2018. 22p. Disponível em: <<http://dcir.sites.unifesp.br/mp/images/imagens/Manual-Cuidados-Criana-Gastrostomia-Priscila.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SANTOS JS, KEMP R, SANKARANKUTTY AK, SALGADO JUNIOR W, TIRAPELLI LF, CASTRO E SILVA JÚNIOR O. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. Medicina (Ribeirão Preto). 2011;44(1):39-50. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Si mp4\\_Gastrostomia\\_e\\_jejunosomia%20atual.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Si mp4_Gastrostomia_e_jejunosomia%20atual.pdf)

SANTOS, J.S, KEMP, R, SANKARANKUTTY, A.K, SALGADO JUNIOR, W, TIRAPELLI, L.F., CASTRO E SILVA JÚNIOR, O. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. Medicina (Ribeirão Preto). 2011;44(1):39-50. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Si mp4\\_Gastrostomia\\_e\\_jejunosomia%20atual.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Si mp4_Gastrostomia_e_jejunosomia%20atual.pdf)

HAYWOOD S. PEG feeding tube placement and aftercare. Nursing Times. 2012;108(42):20-2. Disponível em: <http://www.nursingtimes.net/download?ac= 1254023>



CUNNINGHAM, S; BEST, C. Guidelines for routine gastrostomy tube replacement in children. *Nursing Children and Young People*. 2013; 25(10):22-5.

ISHIDA, R.K, HONDO, P.F.U., ISHIOKA, S. Gastrostomia endoscópica. In: Silva MG. *Enfermagem em endoscopia digestiva e respiratória*. São Paulo: Atheneu; 2010.

HAYWOOD, S. PEG feeding tube placement and aftercare. *Nursing Times*. 2012;108(42):20-2. Disponível em: <http://www.nursingtimes.net/download?ac=1254023>

NASCIMENTO, N.G.; BORGES, E.L.; DONOSO, M.T.V. Assistência de enfermagem a pacientes gastrostomizados baseada em evidências. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*; 5(3): 189 dez.2015.

SOUZA, A.T., SOARES, S., SOUZA, N.V., COSTA C., PEREIRA, S.R., CARVALHO, E. COMPLICAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À GASTROSTOMIA. REAID [Internet]. 20jul.2021 [citado 6fev.2022];95(35):e-21101. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1004>

D`AVILA, C.L.P.; et al; Gastrostomia Endoscópica Percutânea: análise de 31 pacientes do Hospital Governador Celso Ramos. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 37(4):57-63, 2008.

NAPPI, J.H.G. Modificação de dispositivo para gastrostomia endoscópica percutânea pela técnica de punção: utilização em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço tese. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.

PERISSÉ, V.L.C. O enfermeiro no cuidar e ensinar a família do cliente com gastrostomia no cenário domiciliar. 2007, Dissertação Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2007.

FORET-LALANDE, L.; *Gastrostomias para nutrição enteral*. Editora Lince, 2011.



LINO, A.I.A.; JESUS, C.A.C. Cuidado ao paciente com gastrostomia: uma revisão de literatura, Rev Estima, vol 11(3) p.28-34, 2013.

QUEIROGA, R.C., PERNANBUCO, A.P. Câncer de esôfago: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Revista Brasileira de Cancerologia 52(2):173-78, 2006.

FONSECA, A.Z, et al. Fechamento de colostomia: fatores de risco para complicações. ABCD Arq Bras Cir Dig, 2017; 30(4): 231-234.

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.org.br/legislacao/parecer\\_001\\_2010.html](http://www.corenpr.org.br/legislacao/parecer_001_2010.html)>. Acesso em: 02 jan. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM ALAGOAS - AL. Parecer Técnico nº 008/2010. Troca de sonda suprapúbica. Disponível em:

<<http://corenalagoas.org.br/phocadownload/legislacoes/parecertec/parecer%20tecnico%2002-2010.pdf>> Acesso em: 03 jan. 2022.