

Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

PARECER N. 042/2014

ASSUNTANDO: Consulta sobre atribuições do profissional de Enfermagem

Enfermeira Relatora: Micheli da Silveira Mafra COREN/MS 136612

Solicitante: Andrea Becker- Auditora de Serviços Assistenciais

Ementa: Solicitação de parecer sobre as atribuições dos profissionais de enfermagem: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem quanto a avaliação e mensuração na primeira troca de sonda de gastrostomia por Botton e trocas posteriores do Botton, assim como indicação da numeração, em ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

I- DO FATO

Em 05 de novembro de 2014, foi recebido neste Conselho via e-mail a solicitação de parecer da Sr^a Andrea Becker, Auditora de Serviços Assistenciais GEAP/GERES/MS/CAD. PRESTADOR, onde encaminha o pedido de parecer quanto à as atribuições dos profissionais de enfermagem: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem quanto a avaliação e mensuração na primeira troca de sonda de gastrostomia por Botton e trocas posteriores do Botton, assim como indicação da numeração, em ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Solicitação esta enviada por e-mail ao departamento e que após apreciação do Presidente Interventor do COREN/MS - Dr. Enf. Diogo Nogueira de Casal, encaminhou à Câmara Técnica de Assistência, sendo designado que fosse emitido parecer por este relator.



Micheli Mafra

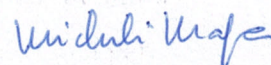
II- DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

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 a realização da gastrostomia são: laparotomia, endoscopia e laparoscopia (SANTOS et al, 2011).

Segundo Santos (2011) o acesso à luz do estômago e do intestino delgado alto é freqüentemente obtido mediante introdução de sondas por via nasal ou oral. Habitualmente, esses procedimentos são indicados para descompressão do trato digestório e ou suporte alimentar por períodos que não excedem um mês. Diante do prolongamento da necessidade 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.

A permanência da sonda de gastrostomia 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 a 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).

Uma empresa de produtos hospitalares, descreve a sonda de gastrostomia tipo “Button”: “ possui baixo perfil e alia eficiência, segurança e conforto ao paciente. O corpo da sonda possui encaixe ergonômico para os dedos que permite insuflar o balão e conectar o equipo de infusão com firmeza e segurança. A conexão para o equipo de infusão é segura e universal. Possui membrana interna antirefluxo. A haste da sonda em silicone resistente, de fácil inserção, para suporte nutricional de longa duração. O balão é fabricado em silicone resistente. Uma vez insuflado, reveste a extremidade distal da sonda, com o objetivo de proteger a parede do estômago (VET MEDICAL, 2014)”.



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul

Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

Segundo a Associação Brasileira de Estomaterapia (2008), os cuidados preconizados com o estoma envolvem a manutenção da permeabilidade da sonda, cuidado da pele periestoma e observações de complicações, tais como a infecção. Os pacientes e cuidadores são orientados e supervisionados pelo Enfermeiro na realização destes cuidados na alta hospitalar e no cuidado domiciliário.

Dentre as competências clínicas do Enfermeiro Estomaterapeuta no pós-operatório tardio, em nível ambulatorial ou domiciliar, quanto a gastrostomia, compreende:

- *Avaliar as condições de pele periestoma, do estoma e presença de complicações, tipo de tubo;*
- ***Indicar o tubo apropriado, bem como os tratamentos de estomaterapia quando houver presença de complicações (ex. dermatites, granulomas, etc);***
- ***Retirar e trocar o tubo de gastrostomia;***
- *Avaliar, de modo contínuo, as atividades assistenciais prestadas ao cliente, bem como os equipamentos usados nesses cuidados, através de protocolos, com vistas à qualidade de vida dessa clientela (SOBEST, 2008)*

De acordo com o parecer do COFEN nº 579/2013, os cuidados com as ostomias cabem ao Enfermeiro Estomaterapeuta que é o profissional habilitado para planejar, implementar e avaliar o cuidado do paciente. No entanto, o mercado ainda não possui número desse profissional especialista para dar conta de todas as instituições hospitalares brasileiras ficando o cuidado desse paciente a cargo do Enfermeiro generalista, cuja competência esta alicerçada na Lei do exercício profissional. Dessa forma, diante de uma situação em que o Enfermeiro tenha de proceder para realizar a troca de uma sonda de gastrostomia ou jejunostomia, deve imediatamente avaliar sua competência técnica, científica, ética e legal e, uma vez que não se sente seguro para realizar o procedimento, não deve de forma alguma realizá-lo, uma vez que não foi capacitado para isso.

O próprio Conselho Federal de Medicina adotou no projeto de lei Nº 7703/06 do exercício profissional de que a troca de sonda de gastrostomia não é privativa do profissional médico e que é de competência do profissional enfermeiro.



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul

Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

Considerando a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem:

Em seu artigo 11, inciso I, cabe privativamente ao Enfermeiro:

- c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- i) Consulta de enfermagem;
- j) Prescrição da assistência de enfermagem;
- m) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas

Em seu artigo 12, que discorre sobre o Técnico de Enfermagem, em que este profissional exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente em seus incisos II e III, respectivamente, executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro e participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar.

Em seu artigo 13, que discorre sobre o Auxiliar de Enfermagem, em que este profissional exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente nos incisos II, III e IV, respectivamente, executar ações de tratamento simples; prestar cuidados de higiene e conforto ao pacientes e participar da equipe de saúde.

Em seu Art. 15 enfatiza que as atividades descritas nos arts. 12 e 13, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do Enfermeiro.

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução **COFEN Nº 311 de 12 de maio de 2007** que implica em:



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul

Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

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 cargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro de 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.

III- PARECER

Baseado nas informações supracitadas encontradas na literatura e na legislação vigente considero favorável o parecer de que o enfermeiro generalista treinado e capacitado para realizar o procedimento, pode executar a troca de sonda de gastrostomia por botton, bem como as subseqüentes trocas da sonda tipo botton, avaliando antes sua competência técnica e segurança para tal, nos ambientes hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Quanto à avaliação e mensuração da ostomia para indicação da numeração da sonda a ser inserida, tanto sonda comum como tipo botton, acredito que é da competência do enfermeiro estomaterapeuta, visto que este profissional é capacitado para tal e tem esta atribuição amparada no estatuto da SOBEST.

Os profissionais Técnicos de enfermagem, podem executar cuidados de enfermagem, orientação e acompanhamento do paciente gastrostomizado, participando do planejamento da assistência em grau auxiliar, e quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão do Enfermeiro. Os profissionais Auxiliares de enfermagem podem executar serviços auxiliares sob supervisão, de tratamento simples, prestar cuidados de higiene e conforto, participando da equipe de saúde. Considerando que tanto a troca de sonda de gastrostomia comum, como tipo botton é um procedimento invasivo e de maior complexidade técnica que exige conhecimentos de base científica, considero que os profissionais de nível médio (técnico e auxiliar) não têm competência técnica para realizar tal procedimento, sendo o mesmo privativo do profissional Enfermeiro.

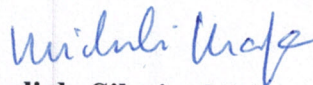


Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

Recomendo ainda que seja elaborado e implantado protocolo institucional que padronize os cuidados prestados, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar, e que as ações estejam embasadas na elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Éste é o parecer.

Campo Grande, 06 de dezembro de 2014.



Micheli da Silveira Mafra

COREN-MS 136612

Câmara Técnica de Assistência do COREN-MS

Janaina Paes
Enfermeira
COREN 326908


IV- Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA. **Competências do Enfermeiro Estomaterapeuta (ET) ou do Enfermeiro Pós-graduado em Estomaterapia (PGET)**. Revista Estima, São Paulo, v.6, n.1, 2008. Disponível em <http://www.sobest.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=52>. Acesso em 02 dez. 2014.

BRASIL, Lei n. 7.048, de 25 de junho de 1986, **dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.**

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. PAD/COFEN Nº579/2013. OFÍCIO Nº 221/2013-GAB/PRES- COREN/RN. **Parecer sobre o exercício legal e competência do profissional enfermeiro referente a troca da sonda de gastrostomia e jejunostomia.** Disponível em: <http://www.coren.rn.gov.br/web/legislacoes/down_parecer/parecer_06_07_08_2013_cofen.pdf>. Acesso em 05 de dez. 2014.

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.

RESOLUÇÃO N.311, de 08 de fevereiro de 2007. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 28 de novembro de 2014.

SANTOS, J. S.; KEMP, R.; 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) 2011; 44(1):39-50 <<http://www.fmrp.usp.br/revista>> Acesso em: 02 dez. 2014.

VET MEDICAL <http://www.vetmedical.com.br/produtos_detalhes/222/sonda-para-nutricao-por-gastrostomia-baixo-perfil--tipo-button>. Acesso em 02 dez. 2014.