

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE CAMPO GRANDE

CARTILHA DE CUIDADOS DOMICILIARES: NUTRIÇÃO ENTERAL

1º EDIÇÃO

CAMPO GRANDE – MS

2019





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Gestão do Cuidado
Gerência de Gestão de Casos Complexos
Colegiado de Gestão Integrada do Cuidado

CARTILHA DE CUIDADOS DOMICILIARES: NUTRIÇÃO ENTERAL

1º EDIÇÃO

AUTORES:

Barbara Mansano Vaz. Enfermeira, Gerente da Gestão de Casos Complexos.
Soraya Barbosa Ferraz. Enfermeira, Apoio Técnico.

COLABORADORES:

Centro de Testagem e Aconselhamento:

Glauco Cortez Mattos. Farmacêutico Bioquímico, CTA.

Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde:

Alessandra Lyrio Barbosa Giroti. Enfermeira, Gerente Técnica do CMCIRAS.
Caroline Ossuna Ferlin. Enfermeira, Apoio Técnico.

Coordenadoria de Apoio Técnico-Científico nos Processos de Judicialização da Saúde:

Lisiê da Silva de Lima. Enfermeira, CAT-JUS.

Distrito Sanitário da Região do Anhanduizinho:

Adrielle Trajano Barbosa. Enfermeira, Gerente Técnica de Programas de Saúde.
Cleide da Rosa Chagas. Técnica de Enfermagem, Apoio Técnico.

Distrito Sanitário da Região do Bandeira:

Laiani Rita dos Santos Vida. Enfermeira, Gerente Técnica de Programas de Saúde.

Distrito Sanitário da Região do Imbirussu:

Evelyn Vieira Rios Sona. Enfermeira, Gerente Técnica de Programas de Saúde.
Kadine Wolff de Andrade. Técnica de Enfermagem, Apoio Técnico.

Distrito Sanitário da Região do Lagoa:

Mariana Chaves Borges. Enfermeira, Gerente Técnica de Programas de Saúde.

Distrito Sanitário da Região do Segredo:

Adriana Pinheiro Lins de Albuquerque. Enfermeira, Gerente Técnica de Programas de Saúde.
Carolina Gomes Duarte de Araújo. Enfermeira, Apoio Técnico.

Distrito Sanitário da Região do Prosa:

Lara Cristina Benatti. Enfermeira, Apoio da Gerência Técnica de Programas de Saúde.

Serviço de Atenção Domiciliar:

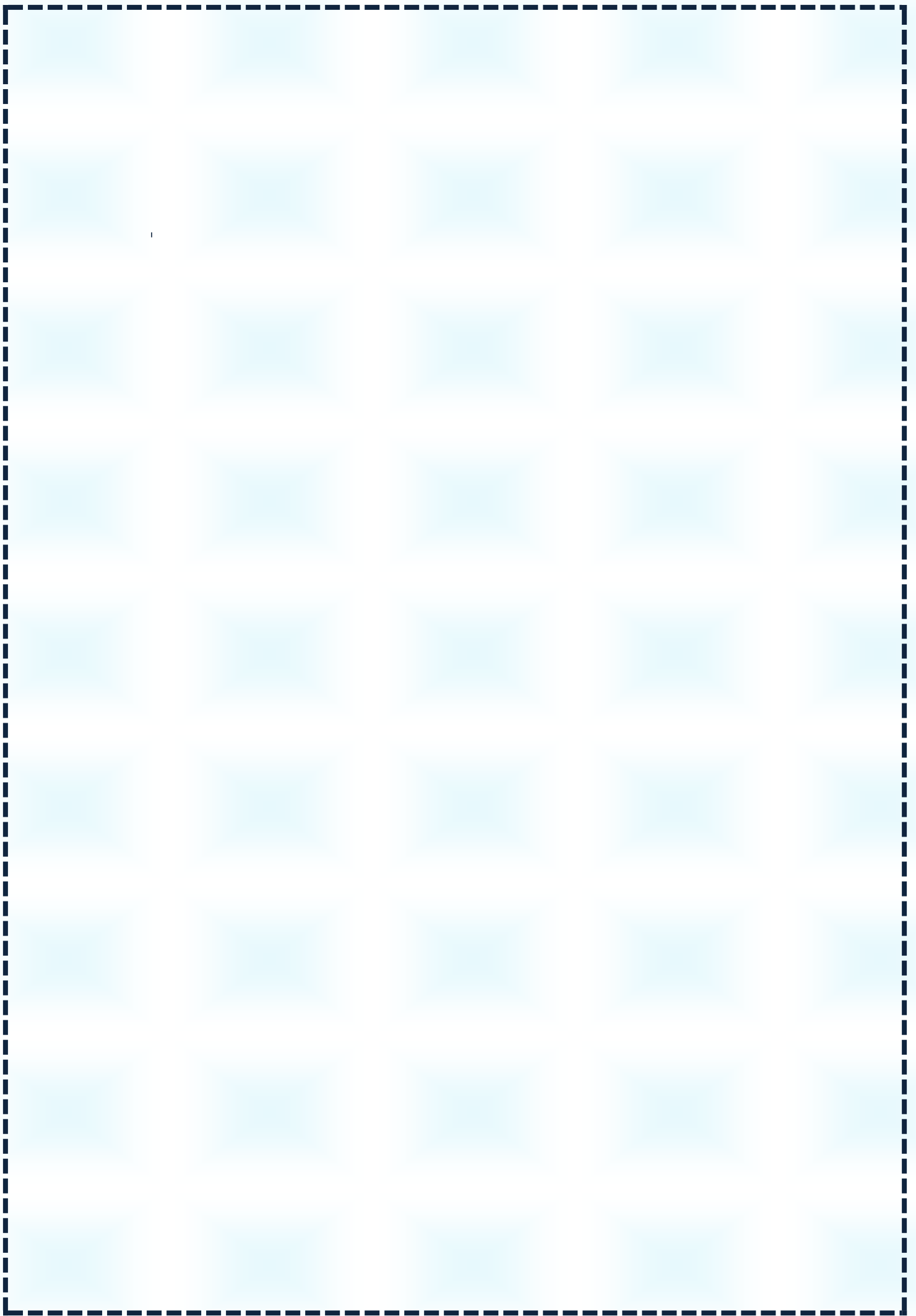
Joice Lourenço da Silva. Enfermeira, Coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar.

REVISÃO FINAL

Núcleo de Segurança do Paciente. Gerência de Segurança do Paciente da Superintendência de Gestão do Cuidado. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO..... | 05 |
| 1. O QUE É NUTRIÇÃO ENTERAL?..... | 07 |
| 2. CUIDADOS GERAIS COM PACIENTES PORTADORES E DISPOSITIVOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL..... | 10 |
| 3. CUIDADOS COM OS DISPOSITIVOS..... | 13 |
| 3.1. <i>Gastrostomia e Jejunostomia.....</i> | <i>13</i> |
| 3.2. <i>Sonda Nasoenteral.....</i> | <i>16</i> |
| 4. CUIDADOS COM O DISPOSITIVO E SEUS COMPONENTES..... | 18 |
| 4.1. <i>Como evitar a obstrução?.....</i> | <i>18</i> |
| 4.2. <i>Cuidados com a administração de dieta, frascos e equipos de alimentação.....</i> | <i>18</i> |
| 5. POSIÇÃO DO PACIENTE DURANTE A INFUSÃO DA DIETA..... | 19 |
| 6. OBSERVAÇÕES SOBRE OS RESÍDUOS GERADOS..... | 20 |
| 7. QUANDO DEVO PROCURAR A UNIDADE BÁSICA?..... | 21 |
| 8. MITO OU VERDADE?..... | 21 |
| APÊNDICE I | 22 |
| APÊNDICE II..... | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |



Apresentação

Prezado (a) leitor (a),

Esta cartilha tem o objetivo de orientar os cuidados aos pacientes em uso de dispositivos para nutrição enteral no ambiente domiciliar. Entendemos a dificuldade em lidar com vias alternativas para alimentação, principalmente para os cuidadores e pacientes leigos no assunto; por este motivo, esta cartilha foi desenvolvida. Além de proporcionar conhecimento acerca dos dispositivos existentes, orienta a forma de utilização e cuidados de cada um.

Consideramos de suma importância a capacitação do cuidador e do paciente (quando apto a realizar o autocuidado) para facilitar a compreensão do cuidado e complementar as orientações repassadas pelos profissionais de saúde e fortalecer o vínculo com a atenção primária em saúde (APS), por meio das unidades básicas de saúde (UBS), unidades básicas de saúde da família (UBSF), clínicas da família e serviço de atenção domiciliar (SAD).

Esperamos que esta cartilha seja válida na execução das atividades diárias em relação aos cuidados à pacientes com dispositivos de alimentação, pois foi elaborada com foco no usuário e suas necessidades.

Qualquer dificuldade, as equipes da APS estarão sempre por perto, a fim de apoiar as famílias quanto às suas dúvidas e dificuldades relacionadas ao processo de cuidar.

Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência. (BOFF, 1999)

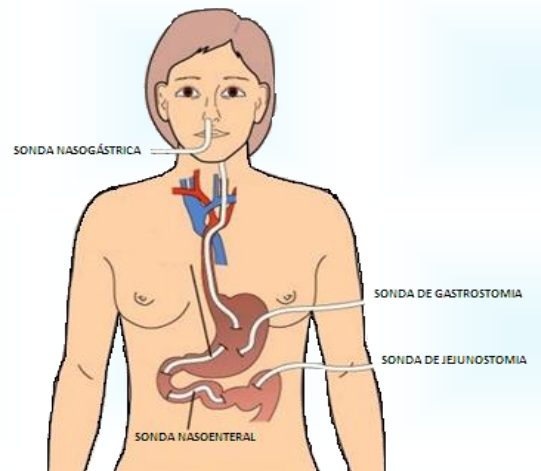
1. O QUE É NUTRIÇÃO ENTERAL?

A **nutrição enteral** é uma espécie de alimentação fornecida em forma líquida ou pastosa, destinada a pacientes que estão impossibilitados de receber nutrição via oral ou que necessitam de uma suplementação para suprir as necessidades do organismo. A sua forma de administração é através de uma sonda, a qual pode ser inserida na cavidade nasal (nariz), oral (boca) ou diretamente no estômago/intestino por um procedimento cirúrgico.

Os tipos de sondas mais utilizados estão descritos abaixo:

I. **Sondanasoenteral:** dispositivos inseridos na região nasal ou oral que podem chegar até o estômago ou intestino. Geralmente são utilizadas por um curto período de tempo.

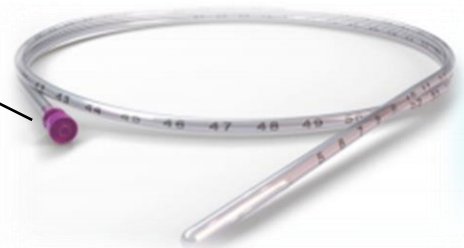
II. **Sonda de gastrostomia ou jejunostomia:** dispositivos inseridos na região abdominal através de um procedimento cirúrgico, podendo estar posicionados diretamente no estômago ou intestino. São utilizadas quando há indicação de uso de sonda para alimentação por um período prolongado (6 a 8 semanas).



1.1. Conhecendo os dispositivos

a) Sonda nasogástrica

VIA DE ADMINISTRAÇÃO DE DIETA/MEDICAÇÃO



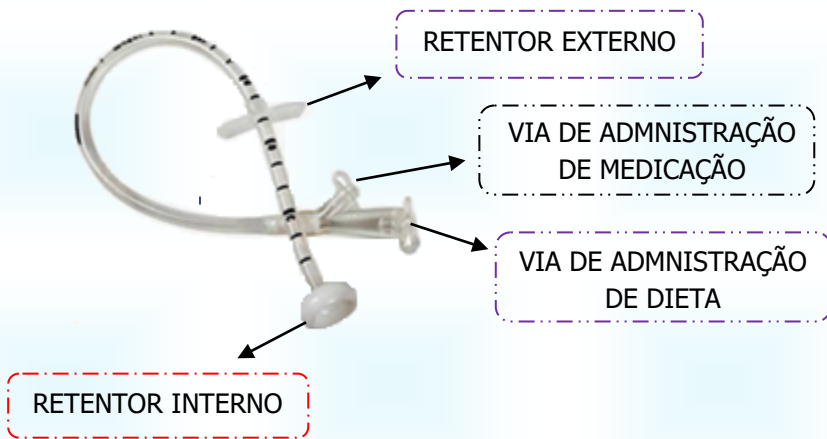
b) Sonda nasoenteral



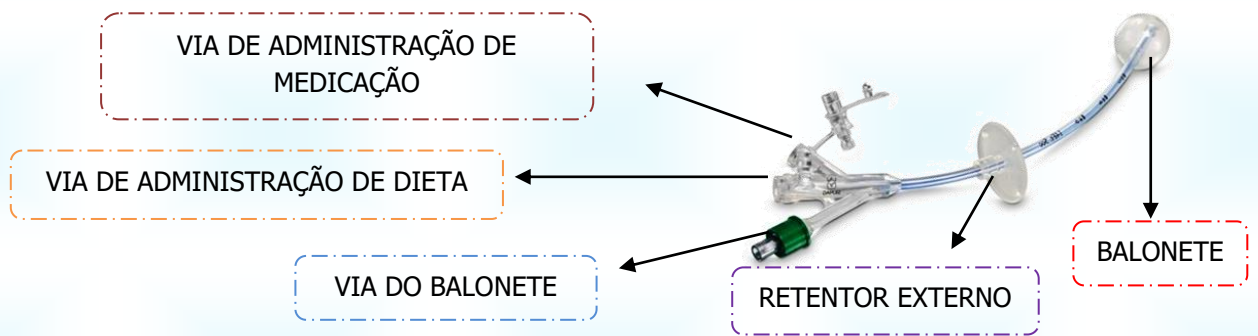
VIA DE ADMINISTRAÇÃO DE DIETA

VIA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

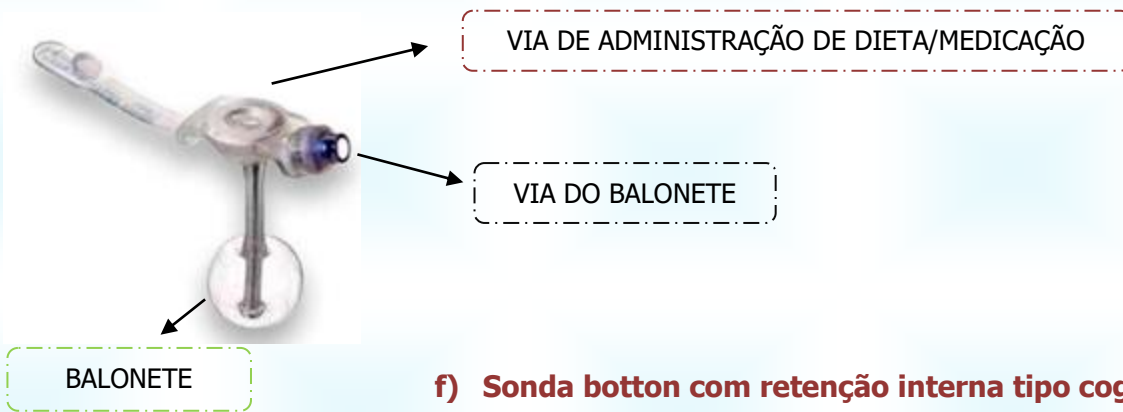
c) Sonda de gastrostomia de primeira inserção



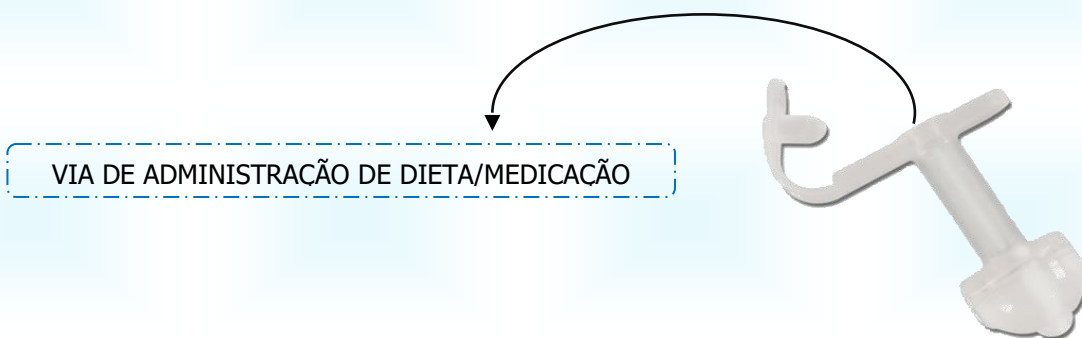
d) Sonda de gastrostomia de substituição



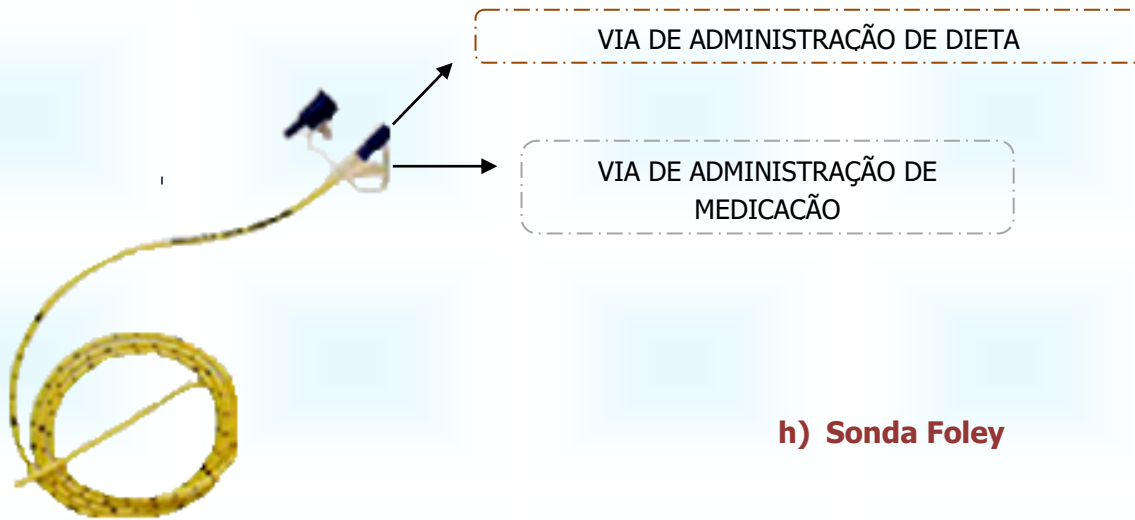
e) Sonda botton com balonete



f) Sonda botton com retenção interna tipo cogumelo



g) Sonda de jejunostomia



h) Sonda Foley



Caso a unidade de saúde não possua um dispositivo próprio para uso em gastrostomia, poderá ser utilizada uma sonda tipoFoley, a fim de evitar o fechamento do estoma, até que se coloque um dispositivo apropriado!!!

MAS ATENÇÃO!!!

A SONDA FOLLEY NÃO É A MAIS INDICADA, PORÉM PODERÁ SER UTILIZADA EM CASO DE EMERGÊNCIA E, POSTERIORMENTE, DEVERÁ SER SUBSTITUÍDA POR UM DISPOSITIVO ADEQUADO, O QUAL É FORNECIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

2. CUIDADOS GERAIS COM PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL

O primeiro cuidado essencial que devemos salientar é a **SEGURANÇA DO PACIENTE**, ou seja, tomar medidas básicas para que o mesmo não sofra nenhuma complicação desnecessária e que poderia ser evitada.

A seguir estão os principais cuidados:

1º HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

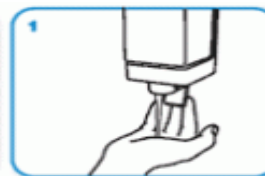
PRIMEIRAMENTE DEVE SER REALIZADA A LAVAGEM DAS MÃOS!

A lavagem correta das mãos reduz a probabilidade de infecções para o paciente.

QUAL É A FORMA CORRETA DE HIGIENIZAR AS MÃOS?



Molhe as mãos com água



Cubra as mãos com a espuma do sabão



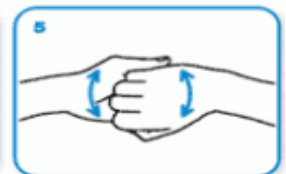
Esfregue bem as palmas



Esfregue o dorso com a palma das mãos.



Lave as palmas com os dedos entrelaçados



Esfregue a base dos dedos nas palmas das mãos



Limpe o polegar esquerdo com a palma da mão direita e vice-versa



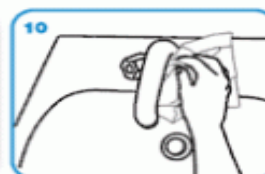
Esfregue novamente as palmas das mãos com a ponta dos dedos



Enxague todo o sabão



Enxugue as mãos com uma toalha descartável



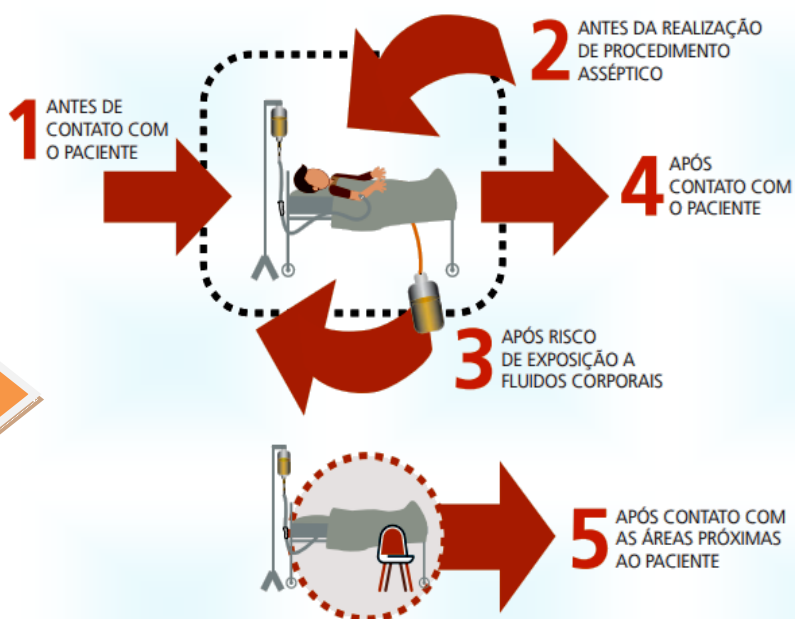
Use esta mesma toalha para desligar a torneira



Pronto, suas mãos estão completamente limpas!

Quando é necessário lavar as mãos?

Devemos realizar a higienização das mãos nas seguintes situações:



2º MANTER TODOS OS MATERIAIS QUE O PACIENTE UTILIZA LIMPOS E SECOS

Os materiais como: roupas, roupas de cama, sapatos, etc., devem estar sempre limpos para que o paciente possa utilizá-los, pois isso diminui o risco de infecções.



3º MANTER O AMBIENTE SEMPRE LIMPO E AREJADO

O ambiente no qual o paciente reside, deve estar sempre limpo e organizado, pois este simples ato faz com que a segurança do paciente seja mais eficaz, auxiliando na prevenção de quedas, por exemplo.



4º BANHO DIÁRIO = HIGIENE CORPORAL E BUCAL

O banho e a higiene corporal e bucal são de extrema importância para o cuidado do paciente. Além de promover conforto e bem-estar, no banho também é possível observar alterações significativas no paciente.

Já a higiene bucal, por mais que o paciente não realize refeições pela boca, é importante que a mesma seja higienizada pelo menos duas vezes ao dia, pois minimiza a proliferação de bactérias e remove possíveis sujidades.



5º MEDICAÇÕES



Guarde as medicações em um lugar limpo, arejado, sem incidência de luz solar direta e fora do alcance de crianças. Sempre administre os medicamentos nas horas e forma corretas, conforme prescrição médica. Em casos de dúvidas, peça orientação a um profissional da saúde da unidade básica de saúde mais próxima de sua residência.

6º POSICIONAMENTO DO PACIENTE

Siga sempre as orientações que foram repassadas pela equipe de saúde, pois a mudança de posição auxilia na prevenção de lesões de pele. Nunca deixe o paciente sozinho, pois esse simples ato reduz o risco de queda.



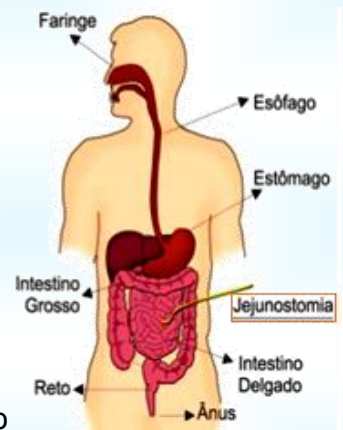
3. CUIDADOS COM OS DISPOSITIVOS

3.1. Gastrostomia e Jejunostomia

⌘ O que são?

A gastrostomia e a jejunostomia são utilizadas como via de escolha para aqueles pacientes que não podem se alimentar por via oral.

São realizadas através de um procedimento cirúrgico que gera uma abertura na parede do estômago ou do intestino para inserção de um tubo de silicone e nesta via alternativa é administrada a medicação, alimentação e hidratação para o paciente.



⌘ Quem realiza a troca destes dispositivos?

A troca do dispositivo de gastrostomia pode ser realizada tanto no ambiente hospitalar quanto no âmbito domiciliar, devendo ser realizada apenas por um enfermeiro ou médico.

Já a troca do dispositivo de jejunostomia, deve ser realizada somente em ambiente hospitalar por um médico ou enfermeiro estomaterapeuta.



⌘ Qual a durabilidade de cada dispositivo?

Os dispositivos de gastrostomia e jejunostomia têm a durabilidade média de **06 (seis) meses ou mais**, devendo ser substituído após este período. Os dispositivos só devem ser substituídos antes, quando apresentarem alterações como: ruptura, deterioração, oclusão da sonda, dentre outras causas elegíveis para troca, conforme a avaliação de um profissional de saúde especializado (médico e/ou enfermeiro).

**QUAIS SÃO OS CUIDADOS
QUE DEVEMOS TER COM
A GASTROSTOMIA E A JEJUNOSTOMIA?**



a) **Cuidados com a pele (periestoma)**



○ Caso haja algum vazamento, ferida, irritação ou vermelhidão na pele, procure a unidade básica de saúde mais próxima de sua casa para melhor avaliação.

○ A **limpeza do estoma** deve ser realizada da seguinte forma:

⊗ **Estoma recente:** nas primeiras duas semanas, deve-se lavar o local apenas com soro fisiológico até sua completa cicatrização. Uma gaze seca poderá ser utilizada ao redor do estoma em caso de secreção excessiva.

⊗ **Após a cicatrização,** o estoma poderá ser higienizado com água e sabão neutro, de maneira leve (sem esfregar a pele) e não é necessária a utilização da gaze.

○ Atentar-se para complicações mais sérias como: infecção, abscessos ou sangramentos.

Caso isso ocorra procurar a unidade básica de saúde mais próxima.

○ Observar a presença de **granuloma** no orifício do estoma.



O granuloma poderá ser tratado realizando a higiene da pele ao redor do estoma com Cloreto de Sódio (NaCl) 20%, manter gaze diretamente no granuloma embebida com a solução por 10 minutos, três vezes ao dia e secar a pele com gaze ou pano limpo ao retirar a compressa.

Atenção! O NaCl 20% não pode ser utilizado após a cicatrização, pois o mesmo pode ocasionar lesões/ferimentos em pele íntegra.

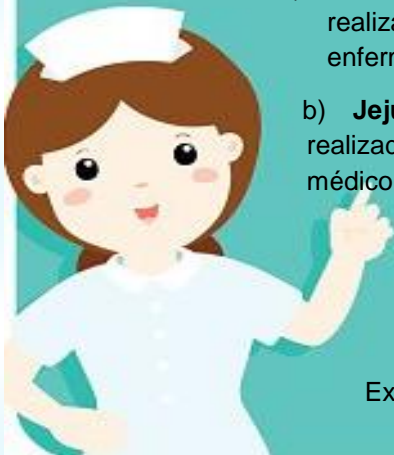
b) Manutenção da sonda de gastrostomia e jejunostomia

- Evite trações;
- Evite aplicar adesivos perto do orifício da gastrostomia para não irritar a pele;
- Se houver vazamento importante ao redor da sonda, dor durante da administração da dieta ou medicação, interrompa a infusão e procure a unidade básica de saúde mais próxima.
- Caso ocorra deslocamento da sonda, procure a unidade de saúde mais próxima para reposição ou, se necessário, substituição da sonda.



Se ocorrer **saída acidental** da sonda, procure o serviço de saúde **IMEDIATAMENTE**, pois o orifício pode se fechar espontaneamente entre 02 – 04 horas:

1. **Inserção recente (06 a 08 semanas):** a reinserção ou colocação de uma nova sonda deve ser realizada por um médico em ambiente hospitalar.
2. **Inserção após 08 semanas:**
 - a) **Gastrostomia:** a reinserção ou colocação de uma nova sonda pode ser realizada na unidade de saúde mais próxima ou em domicílio pelo enfermeiro ou médico.
 - b) **Jejunostomia:** a reinserção ou colocação de uma nova sonda deve ser realizada em ambiente hospitalar pelo enfermeiro estomaterapeuta ou pelo médico.



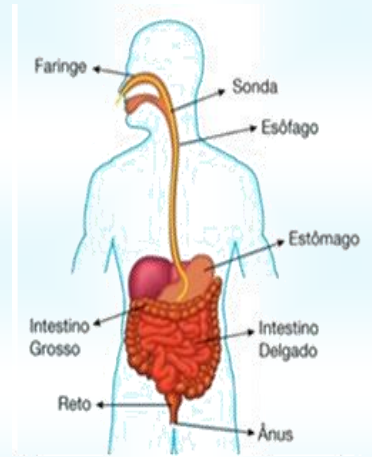
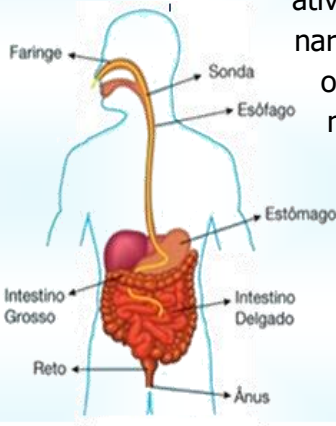
Somente os profissionais da saúde podem realizar a recolocação da sonda, pois caso tente realizar este procedimento em casa, pode-se agravar o caso.

Exemplo: pode-se ocasionar inflamação ou infecção da Cavidade Abdominal (**PERITONITE**).

3.2. SONDA NASOENTERAL

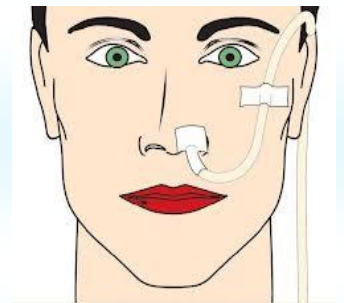
☞ O que é?

As sondas **nasoenterais** são tubos utilizados na alimentação do paciente, quando os mesmos estão impossibilitados de realizar essa atividade por via oral. Sua inserção é realizada pelas narinas ou boca que podem chegar até o estômago ou intestino, dependendo da indicação da equipe médica.



☞ Quem realiza a troca destes dispositivos?

As sondas *nasoenterais* devem ser trocadas pelo enfermeiro em uma unidade de saúde de referência. Lembrando que se o paciente utiliza a *sonda nasoenteral* (quando está indicada a manutenção na posição entérica) é necessário que haja confirmação da posição pela radiografia.



☞ Qual é a durabilidade dos dispositivos?



A durabilidade das sondas *nasoenterais* (SNE) é relativa e depende do material da sonda e dos cuidados para com ela. Caso apresente alterações como rachaduras, sujidades, dobraduras e rupturas, a sonda deverá ser substituída.

**QUAIS SÃO OS CUIDADOS
QUE DEVEMOS TER COM
AS SONDAS NASOENTERAIS?**

a) Cuidados com a pele

As sondas nasoenterais como são inseridas através da narina, possuem fixação na região facial, sendo assim possuem cuidados específicos. Abaixo se encontram as principais recomendações de cuidados.

o Fixação da sonda

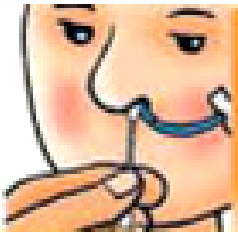
- Deve ser utilizada fita adesiva hipoalergênica (ex: micropore);
- Realizar a limpeza da região da face para melhorar a aderência da fixação;
- Deve ser trocada sempre que apresentar sujidade, descolamento da fixação;
- Sempre trocar a posição da fixação da sonda para não causar irritação ou lesão na pele;
- Nunca tracionar a asa do nariz, pois causa desconforto ou pode causar lesões graves ao paciente.



o Troca da fixação da sonda

A troca da fixação da sonda deve ser realizada sempre quando apresentar sujidade ou estiver solta. Para isso, siga os passos abaixo descritos:

1. Retirar a fixação antiga, cuidando sempre para não puxar a sonda junto com a fixação;
2. Limpar a região externa do nariz com água e sabão, secando bem sem friccionar;
3. Fixar a sonda sem passar próximo aos olhos ou da boca;
4. Tomar cuidado para a sonda não dobrar e não puxar a narina.



b) Manutenção da sonda

- o Evitar trações;
- o Realizar a lavagem da sonda sempre após a administração de medicação ou dieta;
- o Observar a integridade da sonda;
- o A limpeza da sonda deve ser com uma seringa através de injeção de jato de água morna (não pode estar quente), porém tomar cuidado com a pressão excessiva para não causar danos na sonda e na mucosa do paciente;
- o Caso ocorra retirada acidental da sonda nasoental, compareça à unidade de saúde mais próxima com a sonda em mãos.



4. CUIDADOS COM OS DISPOSITIVOS E SEUS COMPONENTES

4.1. Como evitar a obstrução?



- Injetar na sonda 20 ml de água (filtrada ou fervida e em temperatura ambiente) antes e após a administração de dietas ou medicações.
- Atentar-se na forma correta de administração de medicações via sonda. Converse com o enfermeiro, médico ou farmacêutico da unidade básica de saúde, caso tenha dúvidas.

○ Caso ocorra a obstrução da sonda, injete 20 ml de água (filtrada ou fervida e morna). Utilizar água em jato com o auxílio da seringa até a sonda desobstruir por completo. Não ultrapassar 3 tentativas (60 ml).



4.2. Cuidados com a administração da dieta, frascos e equipos de alimentação

O cuidador deve ter cuidados importantes durante a administração da dieta, pois se administrada de forma errada pode ocasionar problemas ao paciente.

Primeiramente devemos lembrar **quais são os tipos de dieta existentes no mercado:**

- 1) Dietas caseiras;
- 2) Dietas industrializadas, divididas em:
 - Hiperprotéica;
 - Hipercalórica;
 - Normocalórica;
 - Com fibras;
 - Pediátrica.

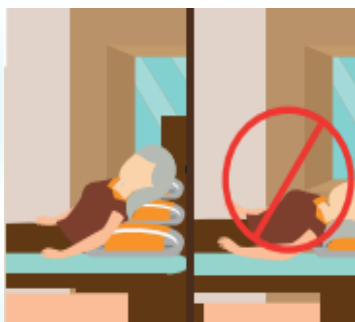
As dietas devem ser administradas em temperatura ambiente. As dietas industrializadas que ainda não foram abertas devem ser mantidas em local limpo, livre de umidade e sem incidência de luz solar direta; após abertas, devem ser mantidas na geladeira e consumidas em até 24 horas.

As dietas caseiras devem ser mantidas na geladeira. 40 minutos antes do horário da administração, a quantidade a ser infundida deverá ser retirada da geladeira, para que a mesma seja administrada em temperatura ambiente.



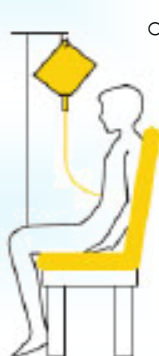
NÃO SE DEVE AQUECER A DIETA EM MICROONDAS OU FOGÃO!

5. POSIÇÃO DO PACIENTE DURANTE A INFUSÃO DA DIETA



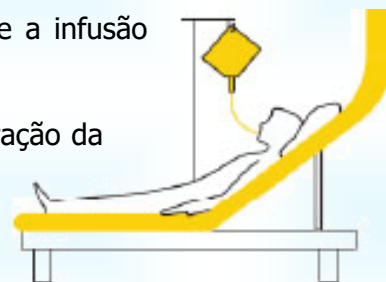
○ O paciente deve estar sentado ou, se estiver acamado, deve utilizar travesseiros como apoio nas costas para que fique em posição sentada. Caso o paciente possua uma cama hospitalar, posicionar a cabeceira em 45° a 90° (posição semi-fowler ou fowler).

○ Não se deve infundir a dieta com o paciente deitado, pois pode ocasionar complicações como, por exemplo, broncoaspiração e pneumonia.



○ Deve manter a posição de fowler/semi-fowler durante a infusão da dieta e até 40 minutos após o término.

○ Caso seja utilizado frasco e equipo para administração da dieta, o frasco deve ser mantido a 60 cm acima da cabeçada paciente.



IMPORTANTE!!!

1. Lavar as mãos de forma correta(conforme já orientado);
2. Encher o frasco com a dieta na quantidade prescrita;
3. Conectar o frasco ao equipo e preencher toda extensão do equipo com a dieta;
4. Conectar o equipo à sonda;
5. Regular a dieta para correr no tempo prescrito;
6. Após o término, lavar a sonda com água filtrada;
7. Fechar a sonda e retirar o equipo;
8. Lavar o frasco e o equipo com detergente neutro e enxaguar bem;
9. Colocar o frasco e o equipo dentro de uma vasilha com solução clorada (01 Litro de água + 01 colher de sopa de água sanitária);
10. Retirar depois de 01 hora e enxaguar em água corrente. Deixe secar naturalmente em local limpo e arejado, sem incidência de luz solar direta;
11. Guardar o equipo e o frasco de dieta em uma vasilha limpa e com tampa, de preferência na geladeira.
12. O frasco e o equipo são reutilizáveis, sendo indicada a troca a cada 05 dias.
13. Caso indicado, poderá ser utilizada uma seringa para administração da dieta.



6. OBSERVAÇÕES SOBRE OS RESÍDUOS GERADOS

É importante salientar que os resíduos de saúde originados no domicílio devem ser acondicionados separadamente. Abaixo se encontram as orientações mais importantes sobre o descarte correto desses materiais:

§ **Materiais perfurocortantes:** devem ser descartados dentro de uma garrafa pet ou recipientes próprios. Exemplo: agulhas; seringas com agulhas acopladas e lancetas.



sondas



de aspiração traqueal.

§ **Materiais infectantes e/ou contaminados:** devem ser acondicionados em sacos brancos e identificados apropriadamente.

Exemplo: materiais de curativo, luvas,



§ **Materiais que não apresentam riscos de infecção:**

podem ser descartados junto com o lixo doméstico. Exemplos: equipo e frascos de alimentação, fraldas descartáveis, absorventes íntimos.



Observação: Todos os materiais perfurocortantes, infectantes e/ou contaminados deverão ser entregues na unidade básica de saúde devidamente identificados e lacrados.

7. QUANDO DEVO PROCURAR A UNIDADE BÁSICA?

Deve-se procurar a unidade básica de saúde mais próxima, quando ocorrer:

| | |
|-----|---|
| 1. | Diarreia persistente |
| 2. | Constipação persistente |
| 3. | Náuseas e vômitos persistentes |
| 4. | Dor abdominal e/ou dor durante da infusão da dieta |
| 5. | Febre – Acima de 37,6°C |
| 6. | Edema em face ou pernas |
| 7. | Perda de peso em excesso |
| 8. | Sangramentos |
| 9. | Obstrução da sonda (caso não consiga desobstruir conforme orientado) |
| 10. | Feridas e/ou irritação no local de inserção da sonda |
| 11. | Vazamentos ao redor da sonda de gastrostomia/jejunostomia |
| 12. | Extração acidental da sonda |

8. MITO OU VERDADE?

❖ **Preciso realizar a higiene bucal mesmo que não haja alimentação pela boca?**

SIM! É de extrema importância a higienização bucal. A higiene oral deverá ser feita 02 (duas) vezes ao dia ou, conforme orientação. Consulte o dentista regularmente.



❖ **Posso desentupir o cateter com refrigerante?**

NÃO! Além de não ser um alimento saudável, o refrigerante pode causar danos ao dispositivo de alimentação. Para evitar a obstrução do cateter sempre administre dietas e/ou medicação como orientado.

APÊNDICE I

ACOMPANHAMENTO

1. ROTINA DE TROCA DA SONDA DE GASTROSTOMIA

Nome do paciente: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

CNS: _____ Prontuário: _____ Sexo: () M () F

| TROCA DO DISPOSITIVO DE GASTROSTOMIA | | | | |
|---|----------------------------|----------------|------------------------|--------------------|
| Data | Tipo de Dispositivo | Tamanho | Motivo da Troca | Observações |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

APÊNDICE II

2. MONITORAMENTO NUTRICIONAL

| Data | Peso (kg) | Tipo de dieta | Volume | Horário | Tipo de líquidos | Volume | Horários | Intercorrências |
|-------------|------------------|----------------------|---------------|----------------|-------------------------|---------------|-----------------|------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

REFERÊNCIAS

BRASIL. Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde**. Brasília – DF. 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_gerenciamento_residuos.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Orientações para o cuidado com o paciente no Ambiente Domiciliar**. Brasília – DF. Ministério da Saúde. 2018. 96p. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/11/Orientacoes-para-o-cuidado-com-o-paciente-no-ambiente-familiar.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC n. 306 de 07 de Dezembro de 2004. Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília – DF. 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/res0306_07_12_2004.pdf/95eac678-d441-4033-a5ab-f0276d56aaa6>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar de Urgência. **Segurança do paciente em domicílio**. Brasília – DF. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_domicilio.pdf>. Acesso em 04 de set 2018.

CAMPINAS. Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. – UNICAMP. **Nutrição Enteral Domiciliar – Manual do usuário. Como preparar e administrar a dieta por sonda**. 2011. Disponível em: <https://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/Manual_paciente.pdf>.

CAMPINAS. Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. **Terapia Nutricional; Cuidados de Enfermagem: Procedimentos Padronizados para pacientes adultos**. 2013. Disponível em: <https://www.hc.unicamp.br/servicos/emtn/manual_enfermagem_2004.pdf>. Acesso em 08 de setembro 2018.

CARUSO,L; SOUSA A. B. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – USP. **Manual da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP**. 2014. 132p. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/46775/ebook%20EMTN%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

LIMA, P. S; BLANES, L; GOMES, F. C. **Manual de cuidados da criança com Gastrostomia**. Curso de Mestrado Profissional, Programa de Pós – Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo – SP. 2018. Disponível em: <<http://dcir.sites.unifesp.br/mp/images/imagens/Manual-Cuidados-Criana-Gastrostomia-Priscila.pdf>>.

MEDEIROS, M. **Tecnologia educativa em saúde para o cuidado domiciliar em pacientes em uso de gastrostomia**. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Florianópolis, SC. 186p. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/188757/PGCF0089-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>.

MINAS GERAIS. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Assistência Domiciliar – Padronização, Fluxos e Rotinas Técnicas**. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/assistenciadomiciliar.pdf>>.

ROGENSKI, K. E. et al. **Gastrostomia (GTT): aspectos gerais**. Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - HU/USP. São Paulo – SP. p. 83 – 86. 2014. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/46779>>.

SÃO PAULO. Hospital São Paulo. Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. **Procedimento Operacional Padrão: Cuidados com a pele ao redor da gastrostomia**. Disponível em: <http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP_gastrostomia_1.pdf>.

SÃO PAULO. Revista de Medicina Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. **Sonda Nasogástrica/Nasoentérica: Cuidados na instalação, administração da dieta e prevenção de complicações/ Gastric/Enteric Tube: Careontheinsertion, administrationof diets andpreventionofcomplications**.2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/800/812>>. Acesso em 07 de setembro 2018.

SESAU
Secretaria Municipal
de Saúde

