



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 1/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. JUSTIFICATIVAS.....	4
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	5
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.....	5
5.1. Cirurgia Pediátrica	5
5.2. Fonoaudiologia	5
5.3. Enfermagem	6
5.4. Médico Pediatra	6
6. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO.....	6
6.1. Critérios de indicação de gastrostomia	6
6.2. Contraindicação para gastrostomia	7
6.3. Recomendações a serem seguidas antes da confecção de gastrostomia	7
6.3.1. Escolha do dispositivo	7
6.4. Recomendações a serem seguidas com a gastrostomia no pós-operatório imediato.....	8
6.5. Indicação da troca da sonda de gastrostomia	8
6.6. Manejo na troca da sonda de gastrostomia	8
6.6.1. O preparo	8
6.6.2. Retirada do cateter antigo	9
6.6.3. Nova cateterização	9
6.7. Cuidados com a gastrostomia	10
6.7.1. Recomendações	10
6.7.2. Cuidados na administração de alimentos e medicamentos	11
6.7.3. Cuidados diários com a pele periestoma	11
6.8. Complicações e cuidados	12
6.8.1. Vazamento da dieta no orifício da gastrostomia	12
6.8.2. Hiperemia na pele ao redor do orifício	12
6.8.3. Aparecimento de secreção amarelada/ esverdeada periestoma	12



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 2/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.8.4. A sonda está muito "frouxa" ou muito "apertada"	13
6.8.5. Sangramento no estoma da gastrostomia	13
6.8.6. A dieta foi aplicada no balão	13
6.8.7. Deslocamento do cateter	13
6.8.8. Rompimento do balão	13
6.8.9. Perda acidental do cateter	14
6.8.10. Estase gástrica, enjoos e vômitos ou diarreia durante administração da dieta	14
6.8.11. Obstrução da sonda	14
6.8.12. Granuloma no óstio do estoma	15
6.9. Ações em caso de não conformidade (Evento Adverso)	15
7. FLUXOGRAMAS.....	16
8. MONITORAMENTO.....	187
9. REFERÊNCIAS.....	17
10. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	181

CÓPIA CONTROLADA

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 3/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

1. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
GEP	Gastrostomia Endoscópica Percutânea
GTT	Gastrostomia
DRGE	Doença do Refluxo Gastro-esofágico
EDA	Endoscopia Digestiva Alta
EED	Estudo contrastado do esôfago-estômago-duodeno
ECNE	Encefalopatia Crônica Não Evolutiva
FR	French
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IBP	Inibidor da Bomba de Próton
RN	Recém-nascido
SNE	Sonda Nasoenteral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários em Neonatologia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
VIGIHOSP	Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

Hospitalares

Gastrostomia: é um procedimento cirúrgico que constitui uma abertura artificial que faz comunicar o estômago com a parede abdominal, tendo como objetivo a criação de uma fístula gastrocutânea, em que é colocado um cateter dentro da cavidade gástrica com o propósito de administrar alimentos e líquidos.

Funduplicatura: procedimento cirúrgico realizado para tratar DRGE.

Refluxo gastroesofágico: fluxo retrógrado de parte do conteúdo gastroduodenal para o esôfago.

Pneumonia de repetição: quando ocorre 3 ou mais pneumonias no período de 1 ano.

Gastrostomia endoscópica percutânea: é uma técnica endoscópica que consiste na introdução de uma sonda na cavidade gástrica através da parede abdominal, com a ajuda da

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 4/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

endoscopia digestiva alta.

French (Fr): medida do diâmetro externo de um cateter

Botton: tipo de sonda de gastrostomia que fica ao nível da pele

Sonda de gastrostomia: dispositivo utilizado para administração de dieta, água e medicações pela gastrostomia. Existem 5 tipos: sonda com retentor interno, utilizado na GEP; tipo botton; de reposição balonado; sonda de Folley e gastrojejunostomia.

2. OBJETIVOS

- Sistematizar o processo de indicação, solicitação e manipulação de gastrostomia em crianças com a definição de responsabilidades da equipe multiprofissional de assistência à saúde do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).
- Aperfeiçoar ações para melhor indicação e manejo dos pacientes com necessidade de via alimentar alternativa do tipo Gastrostomia na faixa etária pediátrica.

3. JUSTIFICATIVAS

A gastrostomia foi incorporada às rotinas pediátricas como método alternativo e seguro, para a nutrição enteral prolongada, em pacientes com dificuldade ou impossibilidade de nutrição via oral. É um método eficaz, com baixa morbimortalidade, baixo custo e que não necessita de tempo de hospitalização prolongado.

A confecção de gastrostomia em recém-nascidos, lactentes e crianças nas fases pré-escolares e escolares tem sido uma prática comum na pediatria, indicada após um mês de uso do cateter nasogástrico, desde que a criança tenha o trato digestivo preservado, sendo realizada gastrostomia cirúrgica ou endoscópica percutânea.

A gastrostomia apresenta seus benefícios, como: a melhora do estado nutricional; diminuição das intercorrências respiratórias; redução da frequência de internações; redução no tempo de alimentação e a facilidade na administração da alimentação; e melhor qualidade de vida.

É necessária uma equipe multidisciplinar e capacitada para manter os cuidados com a sonda de gastrostomia diariamente, para o manejo adequado e evitar complicações. Além disso, após a confecção de gastrostomia, o intervalo de troca da sonda não tem tempo definida na literatura, sendo indicado apenas baseado nos critérios da equipe de saúde, tendo em vistas peculiaridades individuais do paciente ou em situações adversas como: ruptura; deterioração; oclusão da sonda; perda acidental.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 5/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

A escassez de dados epidemiológicos referentes a crianças com gastrostomia no Brasil é uma questão que demanda investigação. O número restrito de estudos nacionais e locais dificulta a elaboração de ações de planejamento em saúde.

Portanto, torna-se fundamental instituir rotinas em relação a indicação de gastrostomia e aos cuidados e monitoramento das sondas de gastrostomia nas unidades de pediatria para manter uma boa prática clínica.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Inclusão: Pacientes pediátricos com indicação de via alimentar alternativa definitiva.

Exclusão: Pacientes fora da faixa etária pediátrica e/ou sem indicação de via alimentar alternativa definitiva.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

5.1. Cirurgia Pediátrica

- Analisar o risco/benefício da Gastrostomia quanto a via alimentar alternativa;
- Avaliar se há o diagnóstico de doença do refluxo gastro-esofágico e a indicação de válvula antirrefluxo;
- Na indicação da Gastrostomia, orientar o paciente/responsável acerca do procedimento e obter consentimento para tal;
- Solicitar a sonda de gastrostomia adequada para o paciente;
- Realizar o procedimento cirúrgico ou encaminhar para equipe da Endoscopia (quando há possibilidade de realização por via endoscópica);
- Indicar e proceder a troca da sonda de Gastrostomia quando necessário;
- Registrar as ações, intercorrências e condutas no prontuário do paciente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 6/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

5.2 Fonoaudiologia

- Avaliar e diagnosticar a disfagia;
- Orientar quanto a importância da gastrostomia nos pacientes que necessitam de uma via alimentar alternativa, explicando os riscos da alimentação via oral;
- Acompanhar o paciente após cirurgia, visando o gerenciamento da saliva e buscando uma consistência segura para manutenção do prazer da alimentação por via oral quando possível.

5.3. Enfermagem

- Instalar a dieta no dispositivo de Gastrostomia;
- Capacitar a equipe técnica de enfermagem para os cuidados com a sonda de Gastrostomia;
- Realizar curativo da gastrostomia;
- Orientar e dar suporte aos pais/responsáveis acerca do manuseio e cuidados com a gastrostomia;
- Sinalizar à equipe médica a presença de vazamento, obstrução ou qualquer alteração no funcionamento do dispositivo.

5.4. Médico pediatra

- Avaliar junto à equipe multidisciplinar a necessidade de realização de gastrostomia;
- Solicitar avaliação da equipe de cirurgia pediátrica para os pacientes com indicação de via alimentadora definitiva;
- Orientar os familiares acerca dos riscos e benefícios da realização de gastrostomia;

6. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

As gastrostomias devem ser programadas após análise da indicação, avaliação da equipe de fonoaudiologia e da realização dos exames complementares necessários para definição do melhor método.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 7/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.1. Critérios de Indicação de gastrostomia

Necessidade de via alimentar alternativa devido a:

- Distúrbio da deglutição de origem muscular ou neurológica;
- Problemas respiratórios graves de origem neurológica - pneumonias de repetição (=3 vezes ao ano ou 2 vezes em 6 meses);
- Via de suplementação alimentar em doenças crônicas e debilitantes com déficit nutricional grave;
- Malformações congênitas;
- Ingestão de substância abrasiva.

6.2. Contraindicações para gastrostomia

- Via alimentar alternativa transitória por tempo inferior a 30 dias;
- Coagulopatia grave ou não compensada;
- Estômago intratorácico;
- Lesão ulcerada, infiltrativa ou infectada em parede abdominal ou em mucosa gástrica no local de inserção da sonda;
- Recusa do paciente e/ou responsável para realização do procedimento, mesmo quando orientado acerca da sua necessidade em situações específicas.

6.3. Recomendações a serem seguidas antes da confecção de gastrostomia

- Discutir as indicações para uso de gastrostomia e a melhor via de abordagem (cirúrgica ou endoscópica); e se há necessidade de válvula antirrefluxo. Quando não há necessidade de válvula antirrefluxo a via endoscópica é uma via segura e adequada quando realizada por profissionais endoscopistas treinados.
- Treinar os profissionais de saúde envolvidos no manuseio da sonda de GTT para evitar complicações;
- Garantir educação continuada aos profissionais envolvidos no cuidado da GTT;
- Orientar corretamente o responsável, entregando-lhe e solicitando assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 8/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.3.1. Escolha do dispositivo

As sondas mais comumente utilizadas são as de silicone com calibre de 14Fr a 20Fr, a depender da idade, peso, tamanho do paciente. O cirurgião deve avaliar o paciente e indicar o tamanho apropriado.

Os tipos de sonda de gastrostomia são: sonda de gastrostomia endoscópica percutânea; modelo tube; modelo botton e sonda de Folley (utilizada em casos de emergência e/ou ausência de um dispositivo específico. Essa sonda não é a ideal para ser utilizada como primeira escolha para confecção de GTT).

Quando houver indicação da troca de sonda de gastrostomia por botton, o comprimento deve ser determinado através da medida da espessura da parede abdominal com régua para este fim, por profissional treinado e o diâmetro deve corresponder ao da sonda de gastrostomia.

6.4. Recomendações a serem seguidas com a gastrostomia no pós-operatório imediato

- Manter sonda de gastrostomia aberta por 24h e observar aspecto do resíduo e quantidade;
- Discutir com cirurgião a possibilidade de realizar medicação pela sonda neste período, fechando-a após a administração da medicação e abrindo-a após cerca de 30 minutos;
- Garantir educação continuada aos profissionais envolvidos no cuidado com a gastrostomia

6.5. Indicação da troca da sonda de gastrostomia

A vida média da sonda é de 3 a 6 meses; dependendo do cuidado dispensado a ela, esse período pode ser prolongado por até 18 meses, desde que a sonda se mantenha íntegra; após esse período deverá ser substituída.

Entretanto para estabelecimento de protocolo o tempo de troca mínimo fica estabelecido a depender também do modelo da sonda:

- Modelo Tube e GEP: 6 -12 meses;
- Modelo Botton: 12 meses;
- Modelo Folley: Sem tempo estabelecido, sugere-se 90 dias.

Situações específicas de troca antes do tempo programado: ruptura; deterioração; oclusão da sonda; perda acidental.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 9/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.6. Manejo na troca da sonda de gastrostomia

A técnica para retirada do cateter de gastrostomia se difere um pouco se for o uma sonda com retentor interno ou sonda com balão.

Basicamente a técnica se divide em 3 fases: o preparo; retirada do cateter antigo; inserção de novo cateter.

6.6.1. O preparo

- Verificar se o paciente está em jejum há pelo menos 04 horas;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos;
- Explicar, orientar o usuário e/ou cuidador sobre o procedimento a ser realizado;
- Preparar o material disposto em uma mesa de cabeceira ou local próximo ao leito do paciente;
- Posicionar o paciente em decúbito dorsal cabeça elevada 30- 45°;
- Verificar a integridade do dispositivo novo, inspecionando se não possuem avarias por toda extensão;
- Aspirar água destilada na quantidade indicada pelo fabricante e insuflar o balonete para teste;
- Aperte levemente o balão entre os dedos, certificando-se de que não existem perfurações no mesmo.

6.6.2. Retirada do cateter antigo

- Desinsuflar o balão aspirando todo o conteúdo com a mesma seringa e reservar para ser usada posteriormente;
- Remover cuidadosamente a fita de fixação do cateter antigo;
- Colocar na seringa de 3 ml cerca de 2 ml de gel anestésico e reservar (desnecessário se a sonda for balonada);
- Posicionar a seringa de 3 ml com gel anestésico no orifício do estoma e injetar ali o conteúdo da seringa de forma a promover uma leve anestesia local (este procedimento é desnecessário se a sonda for balonada);
- Acoplar a seringa 10 ml com bico Luer Slip no orifício do balão e extrair todo o líquido, se for a sonda balonada (pois o cateter de GEP não é balonado);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 10/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

- Fazer movimentos verticais de cerca de 2 cm (entrada e saída) e circulares (de 360º graus), para garantir que não esteja aderido a tecidos internos e possa se mover facilmente sem impedimentos;
- No caso do cateter com retentor interno (GEP), envolver o dispositivo com uma toalha limpa ou compressa de algodão, enrolando-o na mão dominante para ter mais firmeza, com outra mão espalmada sobre o abdômen, aplicar pressão contrária e retire o tubo mediante uma tração firme. Neste momento pode ocorrer um leve sangramento no estoma que pode ser estancado com gazes;
- Se o cateter for um dos modelos balonados tube, botton ou Folley basta uma leve tração;
- Realizar limpeza da região do estoma e periestoma com soro fisiológico 0,9% e gazes com movimentos únicos: horizontalmente, do centro a periferia da ostomia.

6.6.3. Nova cateterização

- Calçar luva estéril;
- Lubrificar bem o cateter com gel lubrificante;
- Introduzir o cateter delicadamente na abertura do estoma cerca de 3-5 cm após passagem do balão;
- Verificar se a sonda está no estômago, utilizando as seguintes técnicas: injetar 20 ml de ar com seringa de luer slip. Auscultar com estetoscópio (som de WOOSHING) simultaneamente a região epigástrica e / ou realizar a aspiração do conteúdo gástrico. Se houver presença do suco gástrico, a posição da sonda está correta;
- Insuflar o balonete com água destilada (conforme capacidade do balão), utilizando a seringa com bico "luer slip";
- Tracionar suavemente o cateter para cima e para fora do abdômen até sentir resistência. Essa técnica indica que o balão fez contato com a parede interna do estômago, logo, evitando o deslocamento do tubo após ajuste do retentor externo;
- Verificar se há sinais de umidade em volta do estoma, se for o caso secar a região
- Ajustar o retentor externo próximo ao abdome;
- Principalmente no caso da sonda Folley, que não possui retentor externo, fazer uma fixação com fita hipoalérgica;
- Conectar o equipo da dieta, observar a infusão da dieta por no mínimo 10 minutos para conferência de possíveis intercorrências e cuidados;
- Realizar o correto registro no prontuário do paciente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 11/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.7. Cuidados com a gastrostomia

6.7.1. Recomendações

- Realizar curativo simples ou manter descoberto se estoma limpo;
- Manter local limpo e seco;
- Não utilizar óleos ao redor do orifício, pois pode facilitar a saída do dispositivo;
- Manter cateter sempre fixado para evitar movimentos laterais ao nível da pele e saída traumática, ou seja, manter num ângulo de 90° em relação à parede abdominal;
- Manter cabeceira elevada sempre no momento que estiver administrando alimentação, água ou medicação, para não provocar enjoos e vômitos;
- Após o término da administração, deixar criança/adolescente nesta posição por aproximadamente 40 minutos;
- Em caso de enjoos e vômitos suspender a administração e relatar à equipe;
- Em caso de vazamento de líquido gástrico ou de dieta, dermatites irritativas, aplicar película spray para proteção da pele (conforme prescrição médica);
- Em caso de dermatite fúngica, aplicar antifúngico (conforme prescrição médica);
- Em caso de saída acidental, comunicar à equipe médica, para avaliar a possibilidade de passagem de um novo cateter com urgência antes que feche o estoma, contactar cirurgião pediátrico para realização do procedimento devido risco de estenose do óstio, falso trajeto e sangramento;
- Se sinais de infecção (eritema, calor, dor, edema, secreção purulenta), febre, solicitar avaliação médica;
- Não aplicar pomadas com antibiótico devido à resistência bacteriana e dermatites. Não promover umidade no local com pomadas ou óleos a fim de evitar crescimento de granuloma ou processo infeccioso;
- Observar presença de granuloma no orifício, comunicar à equipe médica;
- Informar à criança/adolescente/ou familiar que qualquer problema relacionado a gastrostomia deve ser comunicado à equipe de plantão de forma imediata;
- Realizar as devidas anotações no prontuário do paciente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 12/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.7.2. Cuidados na administração de alimentos e medicamentos

➤ Alimentos

- Administração da dieta deve ser feita em temperatura ambiente. Se a dieta estiver guardada na geladeira, é preciso retirá-la antes e deixar em temperatura ambiente por 30 minutos a fim de deixá-la adequada ao uso;
- Coloque o paciente sentado durante a administração da dieta;
- Se o paciente estiver acamado, eleve a cabeceira da cama de 30 a 45°;
- O gotejamento deve ser lento, sendo recomendado o tempo de 1 hora;
- Mantenha o paciente na mesma posição de 20 a 30 minutos após a infusão da dieta.

➤ Medicamentos

- A administração de medicamentos deverá ser feita sempre por “bolus” com seringa;
- Caso os medicamentos não se apresentem na forma líquida (comprimidos/drágeas), entre em contato com o médico ou farmacêutico para verificar a possibilidade de triturá-los e diluir em água;
- Aspirar o conteúdo com uma seringa e injetar no dispositivo;
- Lavar o dispositivo com água antes e após a administração dos medicamentos e dietas para evitar a obstrução;
- Manter os cuidados de limpeza e higiene do dispositivo.

6.7.3. Cuidados diários com a pele periestoma

- Higienizar com água e sabão, de maneira leve, não sendo necessário o uso de esponjas ou esfregar a pele;
- Não é preciso utilizar gaze para proteger a pele;
- Inspeccionar a pele ao redor da gastrostomia diariamente;
- Uma discreta umidade pode ser encontrada, mas a pele deve permanecer íntegra e seca, evitando complicações;
- A presença de grandes vazamentos pode causar lesões na pele. Na permanência de vazamentos em grandes volumes, solicitar avaliação da equipe cirúrgica;
- Não devem ser utilizados na pele ao redor do estoma produtos como álcool, cremes, pomadas, colônias, sem indicação de profissional da saúde pois podem causar erupção da pele e alergias.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 13/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.8. Complicações e Cuidados

6.8.1. Vazamento da dieta no orifício da gastrostomia

- O vazamento de dieta ou secreção pelo orifício da gastrostomia indica, na grande maioria das vezes, que a sonda está “frouxa”, isto é, o anteparo externo (no caso dos modelos de Botton ou Tube) está em numeração maior do que deveria estar;
- Deve-se “apertar” a sonda, ajustando o anteparo externo em numeração menor. A distância correta (numeração) é aquela em que o anteparo fica justo a pele, porém consegue-se fazer rotação completa do mesmo;
- Sugere que se faça uma rotação completa (360 graus) com o anteparo uma vez ao dia todos os dias, evitando-se assim que o anteparo fique muito justo, o que pode levar a isquemia da pele e até mesmo migração do anteparo ou balão interno para a parede gástrica e peritônio.

6.8.2. Hiperemia na pele ao redor do orifício

- A presença de hiperemia na pele ao redor da sonda pode indicar contato com suco gástrico (a sonda pode estar “frouxa”), dermatite de contato (anteparo externo) ou até mesmo algum processo infeccioso;
- Sugere-se lavar sempre apenas com água e sabão, não passando outros produtos na região e manter ajuste correto do anteparo externo, conforme discutido no item anterior. Caso não ocorra melhora pode ser necessário avaliação do estomaterapeuta.

6.8.3. Aparecimento de secreção amarelada/esverdeada periestoma

- Uma pequena quantidade de exsudato pericateter é considerada normal. Porém a presença de secreção, especialmente de coloração amarelo esverdeada, no estoma ou periestoma pode indicar a presença de processo infeccioso;
- Manter higienização do estoma e periestoma 02 a 03 vezes ao dia, com água, sabão ou SF 0,9%, secando posteriormente com cuidado;
- A troca da gaze que protege o periestoma deve ser frequentemente trocada sempre que apresentar sujidade ou umidade.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 14/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.8.4. A sonda está muito “frouxa” ou muito “apertada”

- Como já dito anteriormente, se o anteparo externo estiver muito distante da pele pode haver vazamentos pelo orifício da gastrostomia tanto de dieta quanto de suco gástrico. Por outro lado, se o anteparo externo (no caso dos modelos de Botton ou Tube) estiver muito justo à pele, pode haver isquemia, necrose e até migração dos dispositivos interno;
- Pode-se “apertar” a sonda, ajustando o anteparo externo em numeração menor. A distância correta (numeração) é aquela em que o anteparo fica justo a pele, porém consegue-se fazer rotação completa do mesmo. Cuidado para não fazer rotação em casos em que os cateteres são suturados.

6.8.5. Sangramento no estoma da gastrostomia

- O sangramento pode indicar o rompimento de algum vaso no estoma;
- Mantém-se o anteparo externo bem justo a pele, fazendo-se assim a compressão mecânica do sangramento;
- Em seguida avaliar condições gerais do estoma: cor, forma, tamanho, umidade, protrusão, integridade da mucosa, presença de granuloma.

6.8.6. A dieta foi aplicada no balão

- Caso ocorra aplicação da dieta no balão, este irá inflar ou estourar;
- Trocar a sonda, já que o balão deve ser preenchido com água destilada.

6.8.7. Deslocamento cateter

- Se houver perda ou deslocamento do cateter de gastrostomia, intervir imediatamente, uma vez que o estoma pode se fechar em um período de 4 a 6 horas, caso não seja repassado novo cateter;
- Na ausência de profissional capacitado ou apenas com cuidadores, orientar a fixação do cateter com fitas hipoalérgicas até avaliação profissional ou encaminhamento ao serviço de referência. Se profissional apto, avaliar a possibilidade de fazer a retirada e reintrodução do mesmo, obedecendo aos cuidados da técnica;
- Manter sempre o cateter preso a pele com fitas hipoalérgicas para dificultar possíveis deslocamentos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 15/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.8.8. Rompimento do balão

- Quando houver rompimento do balão pode ocorrer também o deslocamento da sonda;
- Os mesmos descritos acima, no caso de deslocamento do cateter;
- Manter a sonda em sua posição, para evitar o fechamento da fístula gástrica;
- Providenciar a troca do dispositivo o mais breve possível.

6.8.9. Perda acidental do cateter

- A perda pode se dar por tração brusca do cateter;
- Avaliar a integridade do cateter, tempo de uso e se há indicação para a troca. Caso não tenha contraindicação o mesmo cateter pode ser reintroduzido, obedecendo os passos da técnica. Caso seja necessário a troca do cateter e não houver disponibilidade de outro específico, pode ser utilizado o modelo Folley com a mesma numeração correspondente, até substituição oportuna;
- Fazer a fixação do cateter e orientar troca da fita hipoalérgica sempre que necessário.

6.8.10. Estase gástrica, enjoos e vômitos ou diarreia durante administração da dieta

- Pode ocorrer por causa de resíduo gástrico excessivo, infusão rápida da dieta ou posição do paciente;
- Antes de iniciar infusão da dieta colocar o paciente em posição Fowler, com cabeceira elevada 45° e manter assim até 30 minutos após a infusão;
- Antes de administrar a dieta, aspirar o conteúdo gástrico. Se houver mais do que 250 ml, deve-se suspender a dieta por quatro horas e, após esse período, deve-se repetir a administração da dieta;
- Verificar com o médico responsável, a possibilidade de prescrição de antiemético e procinéticos, se for o caso;
- Na ocorrência de diarreia, observar ainda tempo de infusão da dieta, que pode ser administrado mais lentamente a fim de diminuir o peristaltismo;
- Após finalização da infusão de dieta ou medicação, lavar a sonda com 20 a 30 ml de água.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 16/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

6.8.11. Obstrução da sonda

- A obstrução da sonda com alimentos ou medicações pode ocorrer devido a: lavagem incorreta da sonda após a infusão de fórmula nutricional e medicamentos; dobramento e nó na sonda;
- Após administrar cada frasco da dieta, correr pela sonda cerca de 20 ml de água filtrada ou fervida (já em temperatura ambiente) na sonda, antes e após a administração da dieta ou de medicamento, realizando a lavagem da sonda;
- Caso já tenha ocorrido a obstrução proceder infusão de água fervida, morna ou em temperatura ambiente em seringa de 20 ml com leve pressão, seguida de aspiração. Realizar diversas vezes até obter êxito. Não colocar pressão exagerada.

6.8.12. Granuloma no óstio do estoma

- A presença de granuloma periestoma na maioria das vezes decorre de reação tecidual inflamatória ou infecciosa relacionada ao dispositivo. Portanto, recomenda-se intensificação dos cuidados de higiene;
- Sugere-se a prescrição de NaCl 20% ou de Nitrato de Prata em bastão tópicos, a critério clínico;
- Sugere-se a utilização de curativos específicos para estomas, sobretudo esponjas com substância hiperosmolar e/ou com efeito bactericida e bacteriostático (Metalline®; Mesalt®, PHMB);
- A abordagem cirúrgica com excisão e cauterização dos granulomas deve ser restrita a casos que não responderam ao manejo clínico ou situações críticas específicas, tais como sangramento volumoso ou obstrução do óstio do estoma ocasionada pelo granuloma.

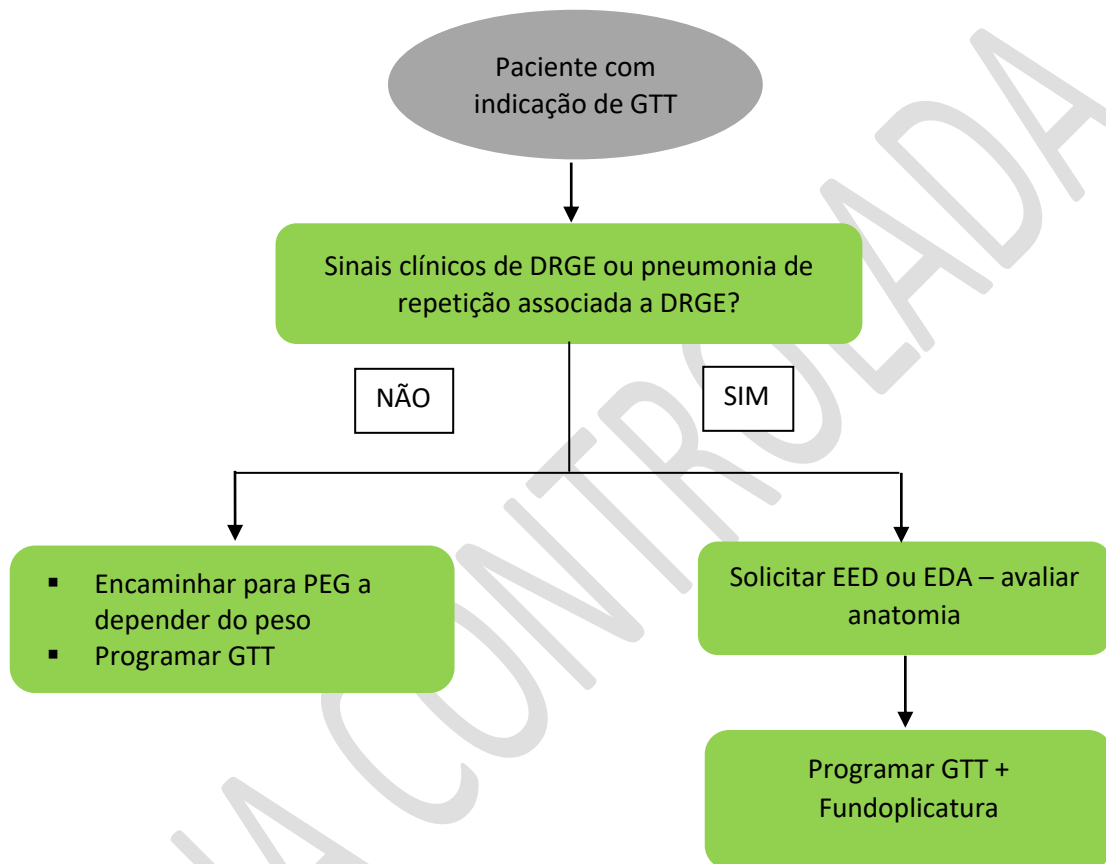
6.9. Ações em caso de não conformidade (Evento Adverso)

Em caso de não conformidade ou Evento Adverso, notificar no VIGIHOSP de acordo com o item notificado.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 17/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

7. FLUXOGRAMAS

7.1. Fluxograma após indicação da gastrostomia





Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 18/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

8. MONITORAMENTO

Deverão ser monitorados os seguintes indicadores: Percentual de pacientes submetidos a gastrostomia e Taxa de incidência de complicações.

Indicador	Objetivo
Percentual (%) de pacientes submetidos a gastrostomia;	Avaliar a incidência de pacientes submetidos a gastrostomia
Taxa de Incidência de complicações: nº de casos de complicações x 100 /nº de pacientes submetidos a GTT/dia;	Monitorar taxa de complicação com a gastrostomia

9. REFERÊNCIAS

_____. **Indicações de gastrostomia em pediatria.** Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/indicacoes-de-gastrostomia-em-pediatria/>>.

_____. **Cuidados da criança com gastrostomia.** Disponível em: <https://hospitalsaolucasbh.com.br/wpcontent/uploads/2021/10/CARTILHA_GASTROSTOMIA.pdf>

_____. **Diretrizes e Protocolos Pediátricos. Colocação e Manejo de sondas enterais: gastrostomia, GEP, dispositivos ao nível da superfície cutânea e jejunostomia.** Cap.35. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/536209/mod_resource/content/1/ostomias/ostomia_gastrica_2009.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **PARECER COFEN 06/2013– CT. Troca de sonda de Gastrostomia, Jejunostomia.** Disponível em < <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/parecer-ctas-06-2013-troca-de-gastro-e-jejunostomia.pdf>>.

COUTINHO, L.A.R. et al. **Perfil, critérios de indicação e desfecho da inserção de gastrostomia em um hospital pediátrico universitário.** Acta Fisiátr. [Internet]. 2015. v.22,n3.p.123-129. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114519/112348>>. Doi: 10.5935/0104-7795.20150024.

CRUZ, D.R. S. et al. **Cateter de gastrostomia em crianças: elaboração de protocolos operacionais padrão.** Rev. Enferm. Atual In Derme. [Internet]. 2019. v.89, n27. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/4>>.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 19/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

DA SILVA, C.O., et al. **Gastrostomia em pediatria: aspecto clínico-epidemiológico**. Rev. René. Fortaleza 2019, v.20. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041432>>.

DE SOUSA, A.B. et al. **Manual da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – HU/USP**. São Paulo: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo; São Carlos, Editora Cubo, 2014, p.123.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **NOSGQVS.001 - Elaboração e Controle de Documentos Institucionais. v.02**, 30 de setembro de 2019. Brasília, 2019. 30p.

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

LINO, A.I.A.; JESUS, C.A.C. **Revisão - Cuidado ao Paciente com Gastrostomia: Uma Revisão de Literatura**. ESTIMA –Rev Bras Estomaterapia.v. 11, n. 3 (2013). Disponível em <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/333>>.

MCSWEENEY , M. E., SMITHERS, C. J. **Advances in Pediatric Gastrostomy Placement**. Clínicas de Endoscopia gastrointestinal da América do Norte. v.16,ed 1, 2016, p.169-185. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.giec.2015.09.001>>.

NASCIMENTO, N.G. et al. **Assistência de enfermagem a pacientes gastrostomizados baseada em evidências**. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 2015. v.5 n.3 p.:1885-97. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v5i3.743>.

NASI, A. et al. **Doença do Refluxo Gastroesofágico: revisão ampliada**. Arq. Gastroenterol. 2006. v.43,n.4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-28032006000400017>>.

PREFEITURA DE LONDRINA. **Procedimento Operacional Padrão troca de Gastrostomia**.1 de setembro de 2021. Londrina, 2021,p.14. Disponível em:<http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/04-GASTROSTOMIA-_TROCA_DE_GASTROSTOMIA.pdf>.

RODRIGUES, L.N., et al. **Complicações e cuidados relacionados ao uso do tubo de gastrostomia em pediatria**. Braz J Enterostomal Ther. 2018; v.16.p.10-8. Doi: http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.464_PT.

SANTOS, S.M.B. **Cuidados de Enfermagem com Gastrostomia Endoscópica Percutânea**. Disponível em:<<http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/cuidados-de-enfermagem-comgastrostomia-endoscopica-percutanea/>>.

SILVA, T.P. et al. **Cuidado de enfermagem à pessoa com gastrostomia: revisão integrativa**. Braz J Enterostomal Ther. 2018; v.16,p.7-14. Doi: http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.374_PT

SILVA, L.F.O. **Protocolo de Cuidados em Gastrostomia Endoscópica Percutânea: Uma Abordagem Multiprofissional**. Salvador, 2019. p. 106 Disponível em:<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/32233/1/DISS_MP_Leida_Freire_Oliveira_Silva_2019.pdf>.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 20/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

VOSS, F.F. et al. **Curativo e cuidados de enfermagem em gastrostomia de criança e adolescente.** POP.DivENF.254-. 2022. Disponível em:< <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem/2023/curativo-e-cuidados-de-enfermagem-em-gastrostomia-de-criancas-e-adolescente.pdf>>.

CÓPIA CONTROLADA



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UCA.007 - Página 21/21	
Título do Documento	Gastrostomia em pediatria	Emissão: 05/10/2023	Próxima revisão: 05/10/2025
		Versão: 1	

10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	05/10/2023	Elaboração do Protocolo Gastrostomia em Pediatria

Elaboração Cláudia Virgínia de Araújo Dantas Fellype Alves Dos Santos Monteiro Patrícia Maia Barreto Medeiros Tayane Magalhães Amaral Cruz	Data: 05/10/2023
Revisão Fellype Alves Dos Santos Monteiro Patrícia Maia Barreto Medeiros	Data: 05/10/2023
Validação Viviane Cristina Vieira da Silva Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente	Data: 07/11/2023
Aprovação	Data: ___/___/_____