



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

HCFAMEMA PROCEDIMENTO OPERACIONAL

Nº do Processo: 144.00012566/2025-42

Assunto: PEQUENAS CIRURGIAS - TROCA DE GASTROSTOMIA AMBULATORIAL

CÓDIGO: HCF-CAHD-PO-8

REVISÃO: 0

1. OBJETIVO

Padronizar o protocolo para a realização do procedimento eletivo de troca ambulatorial da sonda de gastrostomia, a partir da segunda substituição, com o objetivo de assegurar a manutenção adequada do estoma e garantir a administração segura de dieta, água e medicamentos diretamente no estômago.

2. APLICAÇÃO

Unidade pertencente à Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia (HCFAMEMA) aos pacientes do Sistema Único de Saúde que necessitam realizar a partir da segunda substituição da gastrostomia ambulatorial.

3. RESPONSABILIDADE

Auxiliar de Enfermagem;
Enfermeiro;
Médico Assistente;
Residente da Equipe GastroCirúrgica;
Técnico de Enfermagem.

4. ABREVIATURAS E SIGLAS

CAHD - Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia;
EPI - Equipamento de Proteção Individual;
GEP - Gastrostomia Endoscópica Percutânea;
HCFAMEMA - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília;
SUS - Sistema Único de Saúde.

5. MATERIAIS/ EQUIPAMENTOS/ FERRAMENTAS

Materiais:

Água destilada;
Anestesia local (lidocaína em gel);
Cateter button, ou G-tube);
Clorexidina degermante;

Clorexidina aquosa 1%;
Compressas;
Cuba redonda;
Gaze;
Gorro;
Luvas de procedimento;
Máscara;
Micropore;
Seringa de 10, 20 e 30 ml com bico luer-slip (sem rosca).

Equipamentos:

Carrinho de emergência;
Computador;
Estetoscópio;
Foco cirúrgico;
Mesa cirúrgica.

Ferramentas:

FAMEMA SISTEMAS.

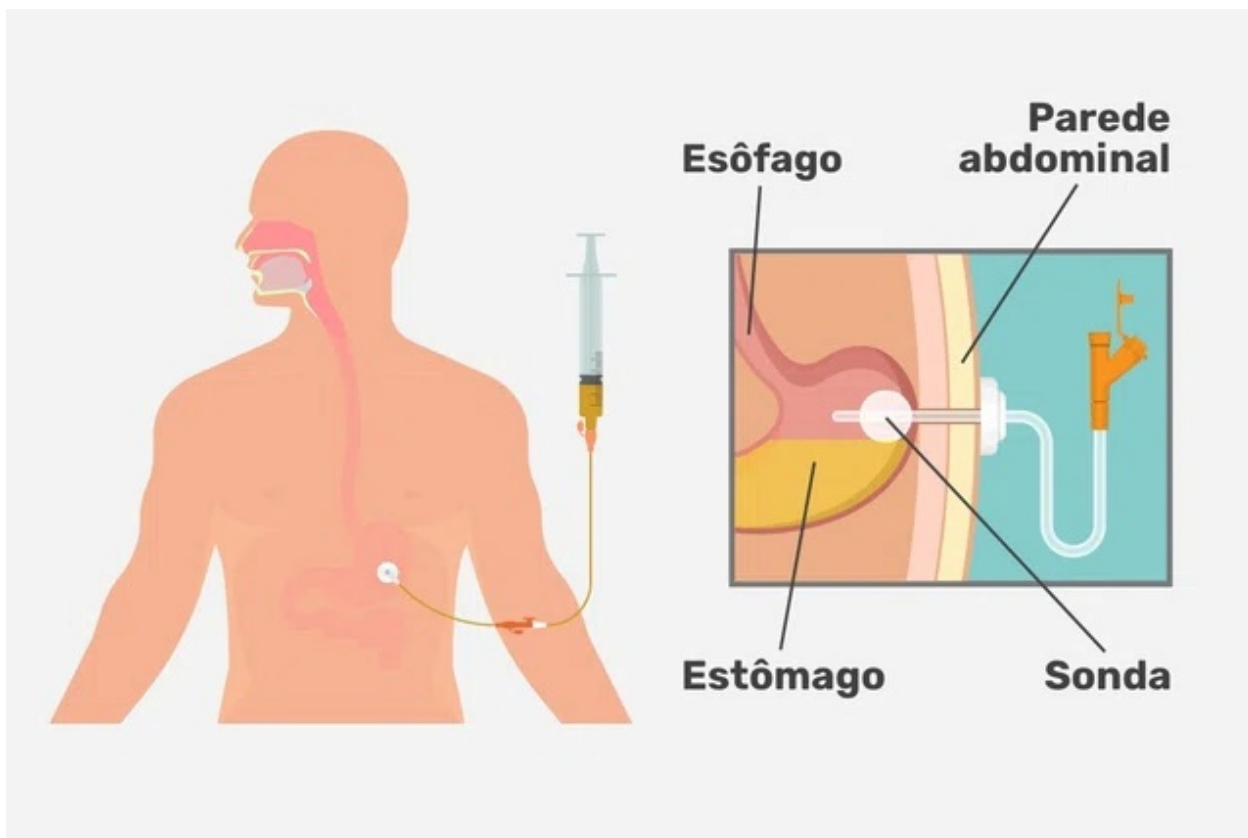
6. CONCEITO E FUNÇÕES

6.1 GASTROSTOMIA

A gastrostomia é um procedimento que cria uma abertura (estoma) diretamente no estômago, por meio da parede abdominal, para inserir um tubo de alimentação, permitindo a administração de água, dieta, medicamentos. É indicada em pacientes que não conseguem manter ingestão oral adequada por períodos prolongados, garantindo suporte nutricional e hidratação, reduzindo o risco de desnutrição e suas complicações.

As principais indicações, incluem:

- Disfagia neurológica (ex: AVC, esclerose lateral amiotrófica, paralisia cerebral);
- Estenose esofágica ou tumores obstrutivos;
- Câncer de cabeça e pescoço;
- Trauma orofaríngeo;
- Pacientes em ventilação mecânica prolongada;
- Necessidade de nutrição enteral prolongada (> 4 semanas).



Fonte imagem: Sanarmed, link: <https://sanarmed.com/gastrostomia-posme/>

Embora seja considerada um procedimento seguro, a gastrostomia apresenta contraindicações absolutas e relativas, que devem ser avaliadas criteriosamente antes de sua realização. Entre as principais situações de risco estão: sangramento ativo, infecção local, peritonite, pneumoperitônio, extravasamento gástrico, obstrução ou deslocamento da sonda, fístula gastrocutânea e formação de granuloma.

6.2 TÉCNICAS DE GASTROSTOMIA

A gastrostomia pode ser realizada por diferentes técnicas, escolhidas conforme a condição clínica do paciente, disponibilidade de recursos e indicação médica. Entre as técnicas mais utilizadas estão:

Gastrostomia endoscópica percutânea (GEP), nas modalidades Pull, Push ou introdução direta;

Gastrostomia cirúrgica, aberta ou laparoscópica;

Gastrostomia radiológica, guiada por imagem.

Cada técnica apresenta características específicas quanto ao método de inserção, invasividade, tempo de recuperação e necessidade de anestesia, devendo ser selecionada com base na segurança e nas necessidades individuais do paciente.

Embora seja geralmente segura, a gastrostomia possui contraindicações absolutas e relativas. Entre elas estão: sangramento, infecção local, peritonite, pneumoperitônio, extravasamento gástrico, obstrução da sonda, deslocamento, fístula gastrocutânea, formação de granuloma.

6.2.1 GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA (GEP)

Técnica mais utilizada atualmente, realizada por meio de endoscopia digestiva alta, sob sedação consciente e anestesia local. Pode ser executada por diferentes métodos:

Pull: a sonda é tracionada da cavidade oral até a parede abdominal.

Push: a sonda é conduzida por um fio-guia através da cavidade oral, esôfago, estômago e parede abdominal.

Técnica de introdução direta: a sonda é inserida diretamente pela parede abdominal, sem necessidade de transposição pela cavidade oral.

Vantagens: procedimento menos invasivo, com menor tempo de recuperação, menor risco de complicações e custo reduzido.

6.2.2 GASTROSTOMIA CIRÚRGICA

Indicada quando a via endoscópica não é viável (ex: obstruções esofágicas, alterações anatômicas, impossibilidade de acesso por endoscopia). O cirurgião faz uma incisão no abdômen, perfurando o estômago para inserir a sonda. Pode ser realizada por:

- Laparotomia (cirurgia aberta);
- Laparoscopia (minimamente invasiva).

6.2.3 GASTROSTOMIA RADIOLÓGICA (OU GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA GUIADA POR IMAGEM)

É indicada nos casos em que a endoscopia não é viável ou quando há contraindicações à anestesia geral. O procedimento é realizado com orientação por métodos de imagem, como fluoroscopia ou ultrassonografia, que auxiliam na adequada localização e na inserção segura da sonda no estômago. Geralmente, é efetuado sob anestesia local, associada à sedação endovenosa, proporcionando conforto ao paciente e reduzindo riscos anestésicos.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A troca da sonda de gastrostomia GEP ambulatorial é realizada a partir da segunda substituição. A 1ª deve ser efetuada no setor da Endoscopia.

7.1 MATERIAIS UTILIZADOS

A escolha do material para a gastrostomia deve considerar a técnica empregada, o tempo previsto de uso e as características clínicas individuais do paciente.

Tipos de dispositivos:

- Sonda Foley: método tradicional e de fácil disponibilidade, porém associada a maior risco de obstrução, deslocamento e extravasamento, sendo mais indicada para uso temporário.
- Button (low-profile): dispositivo de baixo perfil, mais discreto e confortável, indicado para uso prolongado, especialmente em pacientes pediátricos.
- Sonda tipo G-Tube: confeccionada em silicone, com formato anatômico e balonete interno de fixação, amplamente utilizada por apresentar melhor adaptação e menor taxa de complicações.

Contraindicações:

- Instabilidade hemodinâmica;
- Ascite volumosa;
- Coagulopatia não corrigida;
- Obstrução gástrica distal;
- Alterações anatômicas que impeçam o acesso ao estômago (por exemplo, cirurgia bariátrica prévia).

7.2 PREPARO DO PACIENTE

7.2.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Providenciar e separar previamente todos os materiais necessários, organizando-os dentro da sala de procedimento. Chamar o paciente e confirmar a identificação, bem como o termo de consentimento assinado pelo paciente ou pelos responsáveis legais, quando menor de 18 anos.

Confirmar jejum mínimo de 4 horas, conforme orientação prévia da equipe médica. Verificar e registrar os sinais vitais:

- Pressão arterial;
- Temperatura corporal

- Frequência cardíaca e respiratória.

Dispor os materiais na mesa auxiliar, realizando a abertura sobre campo estéril, utilizando técnica asséptica.
Abrir a solução antisséptica na cuba redonda, mantendo distância segura para evitar contaminação do conteúdo.

7.2.2 EQUIPE MÉDICA

Apresentar-se ao paciente e aos responsáveis legais, explicando de forma clara como será realizado o procedimento, seus objetivos e possíveis riscos;

Esclarecer eventuais dúvidas antes do início do procedimento;

Realizar a paramentação com os equipamentos de proteção individual (EPIs) apropriados.

7.2.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM OU MÉDICA

Posicionar o paciente em decúbito dorsal, com a cabeceira elevada entre 30° e 45 °;

Solicitar ao paciente que exponha a região abdominal, garantindo privacidade e conforto.

7.3 EXECUÇÃO

7.3.1 TROCA DE SONDA OU BUTTON DE GASTROSTOMIA

7.3.1.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM OU MÉDICA

Remover cuidadosamente a fita de fixação do cateter antigo;

Solicitar que o paciente permaneça em posição confortável, garantindo privacidade durante o procedimento.

7.3.1.2 EQUIPE MÉDICA

Aspirar completamente, com seringa de 10 mL com bico Luer Slip, todo o líquido do balonete pela via apropriada.

7.3.1.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM OU MÉDICA

Realizar antisepsia da região com clorexidina degermante, seguida de clorexidina aquosa a 1%, utilizando gazes;

Retirar as luvas;

Higienizar as mãos novamente;

Calçar luvas de procedimento.

7.3.2 TESTE DO NOVO DISPOSITIVO

Testar previamente o balonete da sonda ou do button, insuflando a quantidade de líquido indicada pelo fabricante;

Realizar movimentos verticais suaves (± 2 cm) e circulares (360°) para garantir que o dispositivo não esteja aderido a tecidos internos e se mova livremente.

7.3.3 RETIRADA DO CATETER ANTIGO

Em cateteres com retentor interno rígido (GEP):

- Envolver o dispositivo com toalha limpa ou compressa, segurando-o firmemente com a mão dominante;
- Com a outra mão espalmada sobre o abdômen, aplicar contrapressão;
- Realizar tração firme e contínua para retirada.

Em cateteres balonados (G-Tube, Button ou Foley):

- Realizar leve tração contínua após esvaziamento completo do balonete.
- Caso ocorra sangramento discreto no estoma, realizar compressão local com gazes estéreis.

7.3.4 CUIDADOS COM O ESTOMA

Realizar a limpeza da região do estoma e periestoma com soro fisiológico 0,9% e gazes, utilizando movimentos únicos,

do centro para a periferia, preferencialmente no sentido horizontal.

7.3.5 INSERÇÃO DO NOVO DISPOSITIVO

Lubrificar a extremidade da sonda ou button com água destilada ou gel hidrossolúvel à base de água;
Introduzir o dispositivo conforme a indicação clínica.

7.3.6 CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO GÁSTRICO

Injetar 20 mL de ar com seringa Luer Slip e auscultar a região epigástrica com estetoscópio (som característico de “whooshing”);

e/ou

Aspirar conteúdo gástrico. A presença de suco gástrico confirma o posicionamento adequado.

7.3.7 FIXAÇÃO DO DISPOSITIVO

Insuflar o balonete com água destilada, utilizando o volume indicado pelo fabricante;

Tracionar suavemente o cateter para fora até sentir resistência, indicando o contato do balão com a parede interna do estômago;

Ajustar o retentor externo próximo ao abdômen, sem compressão excessiva;

Verificar presença de umidade ao redor do estoma e secar, se necessário.

7.3.8 CURATIVO FINAL

Realizar curativo conforme protocolo institucional;

Nos casos de sonda Foley, que não possui retentor externo, realizar fixação com fita hipoalérgica.

7.4 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS (MÉDICO EXPLICAR AO PACIENTE)

Monitorar a presença de sangramento, dor ou desconforto nas primeiras horas após o procedimento;

Utilizar analgésicos conforme prescrição médica, se necessário;

Em caso de complicações ou sintomas anormais, como dor intensa, sinais de infecção (vermelhidão, calor, secreção purulenta) ou hematoma (acúmulo de sangue), procurar atendimento médico imediatamente;

Higienizar as mãos antes e após qualquer manipulação da sonda ou do button;

Realizar a higiene do local com água e sabão, conforme orientação;

Manter a pele ao redor da gastrostomia limpa e seca;

Trocar o curativo diariamente ou sempre que estiver úmido ou sujo;

Evitar tracionar a sonda, prevenindo deslocamentos acidentais;

Manter o paciente em posição semi-Fowler (semi-sentado) durante a infusão de água, medicamentos ou dieta;

Observar atentamente o volume e a velocidade de infusão da dieta em cada administração;

Lavar o lúmen da sonda com água (mínimo de 40 mL) após cada refeição, para remover resíduos e auxiliar na hidratação;

Em caso de dificuldade na administração da dieta, obstrução da sonda ou desconforto importante, suspender a infusão e procurar imediatamente uma unidade de saúde.

7.5 CONCLUSÃO DO PROCEDIMENTO

7.5.1 EQUIPE MÉDICA

Descartar os materiais e EPIs utilizados conforme as normas de biossegurança e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

Realizar higienização das mãos, finalizando o procedimento;

Registrar o procedimento em prontuário, descrevendo:

- Técnica utilizada;
- Tipo e tamanho do dispositivo instalado;
- Eventuais intercorrências.

Assinar e carimbar a ficha do prontuário do paciente;
Fornecer a liberação do paciente, conforme critérios clínicos.

7.5.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM

Organizar e higienizar o ambiente, deixando-o adequado para o próximo procedimento.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS

8.1 PREENCHIMENTO DO BALÃO

O uso de ar, soro fisiológico ou água de torneira não é indicado para o preenchimento do balonete, pelos seguintes motivos:

- **Ar:** pode escapar espontaneamente, levando ao esvaziamento do balão e ao risco de deslocamento do dispositivo;
- **Soro fisiológico:** pode cristalizar ao longo do tempo, dificultando ou impedindo a deflação do balonete;
- **Água de torneira:** devido à presença de sais minerais, pode causar deterioração do material, reduzindo a vida útil do dispositivo.

Dessa forma, recomenda-se o preenchimento do balonete exclusivamente com água destilada, conforme volume indicado pelo fabricante.

8.2 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Monitorar a presença de sangramento, dor ou desconforto nas primeiras horas após o procedimento;
Utilizar analgésicos conforme a prescrição médica, se necessário;
Em caso de complicações ou sintomas anormais, como dor intensa, sinais de infecção (vermelhidão, calor, secreção purulenta) ou hematoma (acúmulo de sangue), orientar o paciente a procurar atendimento médico imediatamente;
Higienizar as mãos sempre que houver necessidade de manipular a sonda ou o *button*;
Realizar a higiene do local com água e sabão, conforme orientação;
Manter a pele ao redor da gastrostomia limpa e seca;
Trocar o curativo diariamente ou sempre que estiver úmido ou sujo;
Evitar tracionar a sonda, prevenindo o risco de deslocamento;
Manter o paciente em posição semi-Fowler (semi-deitado) durante a infusão de água, medicamentos ou dieta;
Observar cuidadosamente o volume e a velocidade de infusão da dieta em cada administração;
Lavar o lúmen da sonda com água (mínimo de 40 mL) após cada refeição, para remoção de resíduos e auxílio na hidratação;
Em caso de dificuldade na administração da dieta, obstrução da sonda ou desconforto importante, suspender a infusão e procurar imediatamente uma unidade de saúde.

9. REFERÊNCIAS

HOSPITAL ALBERTO RASSI. Gastronomia endoscópica percutânea. [s.l.]: Hospital Alberto Rassi, [s.d.]. Disponível em: <http://preparos.hospitalalbertorassi.org.br/pdf/GastronomiaEndoscopicaPercutanea.pdf>. Acesso em: 26 setembro 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Guia do episódio de cuidado: gastrostomia endoscópica: indicações e cuidados. São Paulo: HIAE, 2025. 6 p. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Gastrostomia.pdf>. Acesso em: 29 setembro 2025.

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRADA PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP. Procedimento Operacional Padrão – POP: Gastrostomia. Recife: IMIP, [s.d.]. Disponível em: https://imip-sistemas.org.br/sistemas/_scriptcase_producao_v9/file/doc/redoma/103/IMIP.POP.ENF.073%20-%20GASTROSTOMIA%281%29.pdf. Acesso em: 26 setembro 2025.

INSTITUTO DE PATOLOGIA E MEDICINA GERAL DO HOSPITAL GERAL DO IPPMG / UFRJ. Medição de altura de estoma de gastrostomia para indicação de dispositivo de baixo perfil balonado (Botton) — Procedimento Operacional Padrão (POP) n.º85. Rio de Janeiro: IPPMG / UFRJ, 2020. Emissão 10/20; Revisão 09/21. Disponível em: https://ippmg.ufrj.br/wp-content/uploads/2023/02/POP_85_-_Medicao_de_altura_de_estoma_de_gastrostomia_para_indicacao_de_dispositivo_de_baixo_perfil_balonado_Botton.pdf. Acesso em: 29 setembro 2025.

SANAR. Gastrostomia: o que é, principais indicações e orientação de manuseio. Sanarmed, 13 jun. 2024. Disponível em: <https://sanarmed.com/gastrostomia-posme/>. Acesso em: 26 setembro 2025.

10. CONTROLE DE QUALIDADE

10.1 REVISÃO

Nº DA REVISÃO	DATA	ITEM	MOTIVO	VIGÊNCIA
0	16/12/2025	-	Elaboração	2 anos a partir da elaboração/revisão.

11. ELABORAÇÃO

UNIDADE	NOME
Seção de Especialidades Clínico-Cirúrgicas	Delise Cristina Dario Pernomian
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Vanessa Ceron Levorato
Especialidade Gastroenterologia Cirúrgica	Paulo Ernesto Vidoto Talarico
Especialidade Gastroenterologia Cirúrgica	Yordanis Cruz Matos

12. CONFERÊNCIA

UNIDADE	NOME
Seção de Processos de Qualidade	Amanda Sabatine dos Santos

13. APROVAÇÃO

UNIDADE	NOME
Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia	Paulo André da Silva
Presidência	Tarcísio Adilson Ribeiro Machado



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 16/12/2025, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre Da Silva, Coordenador**, em 16/12/2025, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Adilson Ribeiro Machado, Presidente**, em 17/12/2025, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 , informando o código verificador **0092503677** e o código CRC **C3CBED5C**.