

Quadro 3a. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #1 – Como posicionar a criança com GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Posicionamento da criança com gastrostomia na alimentação, administração de medicamentos e hidratação	Posicionamento seguro da criança para administração de alimentação, medicamentos e hidratação em domicílio	A9 "aborda por quanto tempo o posicionamento deve ser mantido e em que momento deve ser realizado"	Manter em posição elevada quando estiver administrando medicações; Após o término da administração, deixar a criança nesta posição por aproximadamente 40 minutos.	O posicionamento adequado de uma criança que se alimenta por gastrostomia (GTT), constitui uma transição situacional por se distinguir em uma mudança externa de uma alimentação por via oral, para uma alimentação por dispositivo e a um evento de mudança interna (transição) para o cuidador familiar que deve adquirir a habilidade para exercer o novo cuidado. O posicionamento adequado da criança com gastrostomia (GTT), constitui uma medida fundamental para a administração segura da alimentação, medicamentos e hidratação. Essa intervenção é indicada principalmente para a redução do risco de aspiração brônquica e de pneumonia aspirativa, especialmente em crianças com comprometimentos neurológicos ou alterações da deglutição, conforme evidenciado na literatura <sup>(B4, B8, C1)</sup> . O posicionamento deve ser realizado de forma sistemática antes, durante e após a administração de dietas, medicamentos, água e sucos naturais utilizados para a hidratação, tanto em crianças com tubo gastrojejunal quanto naquelas com gastrostomia do tipo botão ou sonda Foley <sup>(A9, C1)</sup> . Antes e durante a administração, recomenda-se posicionar a criança sentada, com as costas retas, mantendo um ângulo aproximado de 30°, assegurando que essa posição elevada seja mantida durante todo o período de infusão dos alimentos, líquidos ou fármacos <sup>(B1, B4)</sup> . Após o término da administração, a criança deve permanecer com as costas retas e em posição elevada, mantendo o ângulo de aproximadamente 30°, por um período mínimo de 40 minutos, como forma de favorecer o esvaziamento gástrico e reduzir o risco de refluxo e aspiração <sup>(A9, B1, B4)</sup> . Além disso, não se recomenda deitar a criança por até duas horas após as refeições. Quando possível, posicioná-la em decúbito lateral direito pode contribuir para facilitar o esvaziamento gástrico e a progressão do conteúdo alimentar <sup>(B1, B4)</sup> . Em situações especiais, nas quais a criança não apresenta controle postural suficiente para manter a posição elevada de forma independente, deve-se utilizar dispositivos de apoio, como travesseiros ou almofadas posicionadas nas costas, a fim de garantir o alinhamento corporal adequado e a manutenção da angulação recomendada durante e após a administração da alimentação, medicamentos e hidratação <sup>(B1)</sup> .	<p><i>Nesse episódio vamos explicar como fazer o posicionamento da criança com GTT para oferecer alimentos, hidratação e medicamentos:</i></p> <p><i>Se o seu filho ou sua filha estiver sentado, no colo, no bebê conforto, o posicionamento reduz os riscos de engasgo ou de aspiração de parte da comida, água ou medicamentos que está tomando. É necessário que ela fique numa posição adequada, antes, durante e após a administração de refeições, água, medicações e quando ela for se deitar.</i></p> <p><i>Vamos explicar, passo a passo, como esse cuidado deve ser realizado.</i></p> <p><i>Antes de iniciar a alimentação ou a administração de medicamentos, é importante colocar a criança sentada, com as costas bem retas, formando um ângulo aproximado de 30 graus. Essa posição ajuda o alimento e os líquidos a seguirem o caminho correto dentro do corpo. Durante todo o tempo em que a alimentação, a medicação ou a hidratação estiverem sendo administradas, a criança deve permanecer nessa posição elevada.</i></p> <p><i>Depois que a alimentação ou a medicação termina, esse cuidado continua sendo essencial. A criança deve permanecer com as costas retas, ainda em um ângulo de aproximadamente 30 graus, de 20 a 40 minutos após o término da administração. Esse tempo é importante para favorecer o esvaziamento do estômago e reduzir o risco de refluxo e aspiração.</i></p> <p><i>Além disso, é fundamental não deitar a criança por até duas horas após as refeições e na hora de deitar é melhor colocar a criança do lado direito, pois isso ajuda a evitar que gases se acumulem na sua barriga.</i></p> <p><i>Se a criança não consegue manter a posição elevada sem apoio, é recomendado utilizar travesseiros ou almofadas nas costas, como apoio. Eles ajudam a manter o corpo alinhado e garantem que a criança permaneça na posição correta durante e após a administração da alimentação, dos medicamentos e da hidratação.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir. Até o próximo episódio!</i></p>
		B1 "aborda como realizar o posicionamento"	Posicionar criança sentada, com as costas retas. Se não for possível sentá-la completamente, posicionar apoio (travesseiros, por exemplo) para que não fique completamente deitada. Não deixar a criança deitar até 2 horas após as refeições.		
		B4 "aborda como realizar o posicionamento"	As alimentações devem ser feitas em posição ereta de pelo menos 30° para prevenir aspiração. Colocar as crianças sobre o lado direito pode facilitar o esvaziamento gástrico.		
		B8 "aborda os riscos de um mal posicionamento"	O vômito de alimentos pode causar pneumonia por aspiração. Manter-se em posição vertical desempenha um papel preventivo		
		C1 "aborda os riscos de um mal posicionamento"	Posicionar a criança na cama após a administração da dieta - risco de aspiração brônquica e comprometimento do sono.		
		E2 "aborda o tempo de duração do posicionamento"	Mantenha o paciente na mesma posição de 20 a 30 minutos após a infusão da dieta		
		<b>TRANSIÇÃO SITUACIONAL</b>			

Quadro 3b. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #2 – Como fazer a lavagem da GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Lavagem ou enxágue da gastrostomia a em crianças que vivem em domicílio	Lavagem da gastrostomia internamente, antes e após as manipulações no ambiente domiciliar	C1 “aborda a frequência e como realizar a lavagem”	Lavar o tubo com água morna antes e depois da administração de medicamentos.	A lavagem e enxágue da gastrostomia (GTT) constitui uma <b>transição organizacional</b> por representar uma mudança na incorporação de novas tecnologias no cuidado à criança que vive com gastrostomia em domicílio. A lavagem é indicada para a administração de medicações, alimentação e remoção de obstruções ou bloqueios, podendo ser realizada antes, após ou quantas vezes forem necessárias ao longo do dia. Recomenda-se o uso de 15 a 20 ml de água fervida e resfriada em uma seringa com capacidade de 30 ou 50 ml, podendo ajustar o volume de água conforme a altura ou condição da criança. Existem cuidados habituais modificados, como em casos de restrição hídrica, em que se recomenda substituir a água por um jato de ar. Para isso, conecta-se uma seringa com 15 a 20 ml de ar, injetando-o pelo encaixe da sonda acoplada à GTT; em seguida, abre-se a tampa da sonda para a saída de ar injetado, aliviando a compressão gástrica. Caso haja bloqueio do tubo ou sonda, ou dificuldades na limpeza ou lavagem da sonda, utiliza-se o mesmo volume de água, injetando-o sob pressão em um jato, antes de administrar a alimentação ou o medicamento. Uma alternativa é lavar com água gaseificada ou administrar um agente enzimático, como o Clog Zapper®. Recomenda-se o uso de uma sonda de gastrostomia de maior calibre (14 Fr ou superior) <sup>(A7, A9, A15, A22, B2, B4, B5, B7, B9, B10, C1)</sup>	<p><i>Nesse episódio vamos explicar como fazer a lavagem ou limpeza da sonda de GTT.</i></p> <p><i>Sugerimos que você acesse o episódio 1 sobre posicionamento da criança com GTT para um melhor aproveitamento do conteúdo</i></p> <p><i>É recomendado lavar ou enxaguar a GTT, antes de qualquer medicação, nas refeições, ou para remover obstruções ou bloqueios (entupimentos). Durante o dia, pode ser necessário repetir esse procedimento. Como fazer e o que usar?</i></p> <p><i>Utilize uma seringa de 15 a 20 ml de água filtrada em temperatura ambiente (ou fervida e resfriada, na temperatura morna ou quase fria), Abra a sonda de GTT e conecte a seringa, pressione o êmbolo da seringa em movimento contínuo para introduzir a água na sonda. Em seguida feche a sonda. O volume pode ser ajustado de acordo com o tamanho ou condição da criança. Em algumas situações especiais, é preciso ter atenção:</i></p> <p><i>Para crianças com restrição hídrica, substitua a água por um jato de ar usando a mesma quantidade na seringa. Depois, abra o plug da sonda acoplada à GTT para liberar o ar que entrou.</i></p> <p><i>Se o tubo ou sonda estiver bloqueado, use um jato de água ou ar com a seringa antes de administrar alimentação ou medicação.</i></p> <p><i>Se tiver dificuldades na limpeza ou lavagem, utilize a maior seringa disponível (30 ml ou 50 ml), mantendo o volume de água, para aumentar a pressão dentro do tubo e ajudar a aliviar o bloqueio.</i></p> <p><i>Se o bloqueio persistir, lave com água gaseificada ou administre um agente enzimático indicado pelo profissional de saúde. Uma alternativa é usar uma sonda de gastrostomia maior (14Fr ou mais).</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir. Até o próximo episódio!</i></p>
		C2 “aborda o que não utilizar na lavagem”	Não usar soro fisiológico para lavar a sonda, pois ele pode cristalizar e causar obstrução.		
		B2 “aborda a frequência e como realizar a lavagem”	Realizar lavagem após cada medicação e lavar frequentemente durante o dia para minimizar obstruções do tubo gastrojejunal (TGJ)		
		B4 “aborda a frequência e como realizar a lavagem, bem como algumas condições especiais”	Após a administração de medicamentos, o cuidador deve lavar o tubo de gastrostomia com 15 ml a 20 ml de água.  Um flush de ar (lavagem com ar) pode ser indicado para crianças com restrições hídricas. A lavagem com ar deve ser seguida pela abertura da sonda acoplada a gastrostomia (GTT) por 10 minutos, para a saída do ar que entrou.		
		B5 “aborda a frequência e como realizar a lavagem”	A sonda deve ser lavada com água antes e depois da administração de cada medicamento.		
		B7 “aborda a frequência para realizar a lavagem”	As sondas devem ser enxaguadas a cada 4 horas		
		A7 “aborda a frequência para realizar a lavagem”	Enxaguar a sonda com água após cada alimentação		
		A9 “aborda a frequência e como realizar a lavagem”	Após a administração de medicação, realizar uma lavagem com água; Em caso de dificuldade na passagem da medicação, utilizar água em jato com o auxílio de uma seringa, antes de administração. Após o término da administração, deixar a criança em posição elevada por aproximadamente 40 minutos. Realizar uma lavagem com água;		
		B10 “aborda a frequência e como realizar a lavagem e ações em caso de obstrução”	O dispositivo deve ser enxaguado antes e depois da administração dos medicamentos para evitar reações entre as mamadas e os medicamentos. Um pouco de água fervida e resfriada normalmente é suficiente, mas dependerá do volume do dispositivo de alimentação e pode ser adicionalmente limitado pelo tamanho ou condição da criança. As sondas de alimentação precisam ser enxaguadas após o uso para evitar bloqueio		

			<p>A prioridade é estar ciente da pressão potencial que você pode estar exercendo sobre um tubo e usar o maior tamanho de seringa prático, geralmente 30 ml ou 50 ml.</p> <p>Lave com água antes e depois de administrar alimentos ou medicamentos. Se a lavagem ficar difícil, lave com água com gás. Se o tubo ficar bloqueado, administre Clog Zapper</p>		
		B9 “aborda a frequência e como realizar a lavagem”	Após a administração de medicamentos a sonda deve ser lavada com 20 ml de água da torneira e se for necessário, lavar com um pouco mais de líquido.		
		A15 “aborda a frequência e como realizar a lavagem e estratégias para minimizar a obstrução”	Recomendações para lavagem frequente, lavagem após a ingestão de bolo alimentar e colocação de uma sonda de gastrostomia maior (14Fr ou maior) foram propostas para mitigar o risco de obstrução.		
		A22 “aborda a frequência e como realizar a lavagem para minimizar obstrução”	Para reduzir a probabilidade de obstrução da sonda, recomenda-se também a lavagem com um mínimo de 20 ml de água.		
<b>TRANSIÇÃO ORGANIZACIONAL</b>					

Quadro 3c. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #3 – Como selecionar, preparar e acondicionar os alimentos da criança com GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
<p><i>Seleção, preparo e acondicionamento dos alimentos para alimentação de crianças que vivem com gastrostomia em domicílio</i></p>	<p>Seleção, preparo e acondicionamento dos alimentos</p>	A7 “aborda o uso de ferramentas adequadas para o preparo e cuidados na diluição”	<p>Usar um liquidificador potente que possa preparar fórmulas homogêneas sem grumos que possam obstruir a sonda.</p> <p>Recomendamos o uso de alimentos para sonda preparados em casa em alimentações intermitentes, utilizando o método de bolus, e evitando o uso de bombas ou outros sistemas de alimentação de pequeno calibre que possam exigir diluição excessiva da dieta, reduzindo seu conteúdo calórico.</p>	<p>Neste tema destacamos duas transições importantes, a <b>transição situacional</b> e a <b>transição organizacional</b>. A transição situacional é evidenciada na mudança, fora do comum, do planejamento das refeições de crianças que alimentam por gastrostomia em domicílio, haja vista que a seleção, o preparo e o acondicionamento não se enquadram mais dentro do comum para crianças que se alimentam por via oral e de como antes do ponto crítico da inserção da gastrostomia, essa família se alimentava. É possível destacar também a transição organizacional ao percebermos que são incorporados novos elementos, como tecnologias, regras e necessidade de apoio de especialistas a funções que antes eram de autonomia individual da família, sujeitando-os a mudanças de caráter externo e interno. A seleção, o preparo e o acondicionamento adequados dos alimentos constituem etapas fundamentais no processo de transição situacional da alimentação de crianças com tubo gastrojejunal (GJ) e gastrostomia (GTT), seja do tipo botton ou sonda Foley. Esses cuidados são indicados porque a escolha dos alimentos, a forma de preparo e o armazenamento interferem diretamente no teor de nutrientes ofertados, na segurança da criança durante a alimentação e no adequado funcionamento do tubo gastrojejunal e da gastrostomia, podendo influenciar tanto a ocorrência de complicações quanto a eficácia da terapia nutricional<sup>(B3, D1)</sup>. A escolha dos alimentos deve priorizar ingredientes de boa qualidade, que possam ser armazenados de maneira segura, adequadamente cozidos e suficientemente triturados, garantindo uma consistência apropriada para administração pela sonda<sup>(B3, D1)</sup>. Recomenda-se manter uma dieta diversificada, composta por alimentos frescos e integrais, ricos em fibras e</p>	<p><i>Nesse episódio vamos explicar como selecionar, preparar e acondicionar os alimentos de forma segura para crianças com GTT</i></p> <p><i>Quando a alimentação não é preparada ou acondicionada de forma segura, podemos ter perda de nutrientes, maior risco de contaminação dos alimentos e até entupimento do tubo — seja o gastrojejunal, a gastrostomia tipo botton ou a sonda Foley.</i></p> <p><i>Como escolher os alimentos?</i>  <i>Prefira ingredientes frescos, de boa qualidade e que possam ser armazenados de forma segura. Uma dieta variada, rica em alimentos integrais e com boas fibras, ajuda a proteger o intestino, fortalece a imunidade e reduz o risco de várias doenças, como alergias, asma, obesidade e problemas cardiovasculares. Evite ao máximo alimentos ultraprocessados com alto teor de sódio, açúcar e gorduras. Uma dica é antes de comprar os alimentos, ler com atenção as embalagens pois essa informação vem destacada lá.</i></p> <p><i>Como preparar as refeições?</i>  <i>Primeiro passo: Antes de começar a preparar os alimentos, lave bem as mãos com água e sabão ou você pode usar álcool gel para higienizá-las, se não tiver nenhuma sujeira visível. Se necessário, use luvas. O ambiente onde a dieta será preparada deve estar bem limpo. Certifique-se de limpar e organizar o ambiente antes de começar o preparo. Lave ou higienize as mãos novamente.</i>  <i>O ideal é fazer a comida o mais próximo possível do horário de uso, porque isso reduz muito o risco de contaminação.</i>  <i>Se a dieta usar alimentos sólidos, para transformar em líquido, eles precisam ser pasteurizados, ou seja, devem ser bem cozidos e depois resfriados antes de serem batidos.</i>  <i>Use um liquidificador potente, capaz de deixar a mistura completamente homogênea, sem pedacinhos que possam entupir a gastrostomia. Quando aquecer o alimento, sempre misture novamente, porque alguns alimentos podem formar grumos — e isso aumenta o risco de entupimento. A consistência ideal é parecida com creme de leite fresco.</i>  <i>E um alerta importante: se você alimenta sua criança em bolus, evite usar bombas de infusão ou dispositivos muito</i></p>
		A9 “aborda a higienização das mãos”	Higienizar as mãos com água e sabão antes e depois da manipulação;		
		A10 “aborda a escolha intencional de tipos de alimentos para as dietas”	<p>A ingestão de fibras alimentares está associada ao aumento da diversidade microbiana intestinal e contribui para a produção de ácidos graxos de cadeia curta no intestino, que regula a função imunológica e a inflamação</p> <p>Uma microbiota intestinal diversificada é importante em crianças, pois está associada à diminuição do risco de doenças intestinais, doenças cardiovasculares, asma, alergias e obesidade.</p> <p>Dieta diversificada composta por alimentos frescos e integrais, ricos em fibras, e da ausência de aditivos potencialmente prejudiciais à microbiota intestinal.</p>		
		A13 “aborda os riscos da contaminação dos alimentos e medidas de prevenção”	<p>A contaminação da alimentação enteral está mais relacionada a padrões subótimos de preparação e administração do que ao substrato alimentar.</p> <p>A contaminação inclui os alimentos originais; a técnica de preparação dos alimentos e os equipamentos/utensílios; e as violações de higiene na cozinha e de tempo/temperatura na preparação, administração e armazenamento dos produtos</p> <p>Misturas de alimentos integrais são consideravelmente mais viscosas e podem aumentar a obstrução do tubo</p>		
		A17 “aborda o preparo, escolha e contaminação dos alimentos”	<p>Em relação à administração, dada a viscosidade das fórmulas, podem ser administradas por bomba enteral ou pelo método de gravidade, se a mistura for suficientemente diluída com um líquido, portanto, pode não ser adequada para crianças que recebem alimentação contínua.</p> <p>Consumir uma variedade de alimentos frescos e integrais é benéfico para o microbioma intestinal, pois eles contêm fitonutrientes com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias.</p>		

			A contaminação pode ocorrer em vários pontos do preparo, manuseio e administração dos alimentos	livres de aditivos potencialmente prejudiciais à microbiota intestinal. Esse padrão alimentar contribui para a redução do risco de doenças intestinais, doenças cardiovasculares, asma, alergias e obesidade, além de exercer papel importante na função imunológica. O consumo variado de alimentos frescos e integrais também favorece o microbioma intestinal, uma vez que esses alimentos contêm fitonutrientes com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias <sup>A10, A17, B3</sup> . No que se refere ao preparo dos alimentos, é imprescindível realizar a higiene das mãos com água e sabão e, quando necessário, utilizar luvas, como medida básica de prevenção de contaminações <sup>A7</sup> . A dieta deve ser preparada em ambiente limpo, com atenção rigorosa às práticas de higiene, considerando que a contaminação pode ocorrer em diferentes etapas do preparo, manuseio e administração dos alimentos, aumentando o risco de infecção <sup>A9, A13, B3</sup> . Sempre que possível, os alimentos devem ser preparados o mais próximo possível do momento do uso, a fim de reduzir o risco de contaminação, e os alimentos sólidos destinados a dietas líquidas devem ser submetidos à pasteurização <sup>B7, D1</sup> . Para o processamento adequado, recomenda-se o uso de liquidificador de alta potência, capaz de triturar e homogeneizar completamente os alimentos, evitando a presença de resíduos sólidos que possam causar obstrução da sonda <sup>A7, A17, A22, B3, D1</sup> . Alimentos previamente triturados devem ser novamente misturados após o aquecimento, com o objetivo de evitar a formação de grumos, que aumentam o risco de entupimento <sup>B7, D1</sup> . Além disso, é indicado que os alimentos sejam passados por uma peneira, procedimento que auxilia na retenção de partículas que não são facilmente trituradas e contribui para a prevenção da obstrução do tubo <sup>A22, D1</sup> . Os alimentos triturados devem ser preparados com adição de líquido até atingir uma consistência semelhante à do creme de leite fresco <sup>A22, B3, D1</sup> . Não se	<i>finos que exigem diluir demais a dieta — isso diminui as calorias que ela precisa.</i>
	B3 “aborda a escolha e o acondicionament o dos alimentos”	Os cuidadores devem ter meios de adquirir ingredientes de alta qualidade que possam ser armazenados de forma segura, cozidos adequadamente e suficientemente batidos para administração através de uma sonda enteral apropriada.  A dieta caseira torna-se impraticável e aumenta o risco de infecção quando à alimentação é mal preparada/armazenada e quando provoca desnutrição por volume/composição inadequada da alimentação e obstrução da sonda por mistura insuficiente.		<i>Como acondicionar as refeições? Guarde as dietas em frascos limpos, sempre na geladeira, a cerca de 4°C. As porções que você não usar no mesmo dia precisam ser descartadas depois de 24 horas, porque podem ser contaminadas e causar diarreia ou até infecções mais graves, como septicemia (uma infecção generalizada). Manter os frascos limpos e a refrigeração contínua é essencial para a segurança da criança.</i>	
	B4 “aborda o armazenamento dos alimentos”	Porções não utilizadas devem ser refrigeradas e descartadas após 24 horas.		<i>Bom, já vimos a escolha e o acondicionamento seguro dos alimentos, agora para entender mais sobre os cuidados antes, durante e após a administração de alimentos, sugerimos que você ouça o episódio #4 - Cuidados antes, durante e após a administração de alimentos nas crianças com GTT.</i>	
	B6 “aborda o preparo e os riscos de um preparo inadequado”	A viscosidade de uma dieta batida pode torná-la inadequada para infusão através de sondas de alimentação. Há um risco aumentado de entupimento das sondas de alimentação por uma dieta batida, e o calibre da sonda não deve ser inferior a 14-French.		<i>Obrigada por nos ouvir. Até o próximo!</i>	
	B7 “aborda os riscos de um preparo inadequado e medidas de prevenção de obstrução”	Tubos de pequeno calibre podem entupir facilmente devido à coagulação de proteínas e minerais, portanto, dietas precisam ser não viscosas e isentas de partículas que possam obstruir o tubo.  Para evitar a obstrução da sonda devido a fórmulas de alta viscosidade, recomenda-se: a. Alimentação rápida por bolus ou o uso de sondas de alimentação de grosso calibre a. Evitar a mistura de fibras adicionais com dietas líquidas para que a mistura não engrosse Para evitar a contaminação bacteriana, os alimentos sólidos para dietas líquidas devem ser pasteurizados.			
	B8 “aborda a contaminação dos alimentos e utensílios e o armazenamento correto”	A contaminação bacteriana de uma mistura nutricional durante o seu preparo ou devido ao armazenamento prolongado à temperatura ambiente pode causar enterite bacteriana, levando à diarreia e até mesmo à septicemia.  O preparo adequado das misturas, o armazenamento a +4°C, a troca regular dos recipientes e a refrigeração contínua previnem esses incidentes			
	B10 “aborda o preparo seguro e o armazenamento dos alimentos”	Preparar as fórmulas e configurar os sistemas de alimentação em um ambiente limpo, com atenção escrupulosa à higiene. Para minimizar a contaminação de alimentos: • Lavar as mãos • Uso de luvas, • Esterilizar os frascos Armazenar os frascos abaixo de 4°C			
	C2 “aborda medidas de	Não misturar fórmula altamente viscosa ou comprimidos triturados pois podem entupir a sonda			

		<p>prevenção de obstrução”</p> <p>D1 “aborda o uso de ferramentas adequadas para o preparo e cuidados no armazenamento e consumo”</p>	<p>Recomenda-se o uso de um liquidificador para garantir que as partículas sólidas sejam reduzidas a um purê homogêneo, adequado para alimentação por sonda, caso sejam utilizados alimentos sólidos cozidos ou frios da família.</p> <p>Para permitir a administração por sonda de alimentação, os alimentos triturados precisam ser preparados com líquido suficiente.</p> <p>Além disso, a preparação e o armazenamento também podem afetar o teor de nutrientes das misturas; por exemplo, os níveis de algumas vitaminas de frutas e vegetais podem variar se forem armazenados frescos em comparação com congelados.</p> <p>Os alimentos triturados devem ser preparados, armazenados e manuseados de acordo com as boas práticas de higiene alimentar. Evitar a contaminação bacteriana, que pode causar desconforto gastrointestinal, é fundamental.</p> <p>O uso de peneiras para o preparo de alimentos triturados tem sido associado a uma maior carga bacteriana, e alguns defendem que a peneiração dos alimentos deve ser evitada. Na prática, peneirar os alimentos ajuda a separar as partículas que não podem ser trituradas facilmente e evita o entupimento da sonda.</p> <p>Alimentos triturados devem ser preparados o mais próximo possível do momento do uso, pois um longo intervalo entre o preparo e a administração aumenta o risco de contaminação.</p> <p>Recomenda-se também misturar novamente os alimentos previamente triturados após o aquecimento para evitar partículas em forma de grumos, que aumentam o risco de obstrução do tubo.</p> <p>A alimentação em bolus de alta gravidade provavelmente só pode ser alcançada com misturas finas, pois misturas de maior viscosidade exigem mais pressão para chegar ao estômago.</p>	<p>recomenda a adição de fibras em dietas líquidas, uma vez que misturas mais espessas aumentam o risco de obstrução do tubo<sup>(A13, B3, B6, B7, C2)</sup>. Nos casos de alimentação em bolus, não é recomendado o uso de bombas ou de outros sistemas de alimentação de pequeno calibre que exijam diluição excessiva da dieta, pois essa prática pode reduzir o conteúdo calórico ofertado à criança<sup>(A7, A13, A17, B3)</sup>. Em relação ao armazenamento dos alimentos, os frascos utilizados para acondicionar as dietas devem ser previamente esterilizados e mantidos sob refrigeração, em temperatura aproximada de +4 °C, uma vez que fórmulas não refrigeradas podem se deteriorar rapidamente<sup>(B4, B8, B10)</sup>. As porções não utilizadas devem ser refrigeradas e descartadas após 24 horas, pois o armazenamento prolongado pode favorecer a contaminação bacteriana das dietas, levando à ocorrência de enterite bacteriana, diarreia e, em casos mais graves, septicemia<sup>(B4, B8)</sup>. A troca regular dos recipientes, associada à manutenção da refrigeração contínua, constitui uma medida eficaz para a prevenção desses riscos<sup>(B8)</sup>.</p>	
<b>TRANSIÇÃO SITUACIONAL E ORGANIZACIONAL</b>					

Quadro 3d. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #4 – Quais cuidados na hora de ofertar alimentos e hidratação pela GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Cuidados antes, durante e após a administração de alimentos em criança que vive com gastrostomia em domicílio	Ações que envolvem o processo de alimentar uma criança com gastrostomia em domicílio com segurança.	A9 "aborda a higiene das mãos e dispositivos"	Higienizar as mãos com água e sabão antes e depois da manipulação;  Além da higienização da seringa, após a administração da alimentação para reutilizar os dispositivos, deve-se: 1) lavar com água e sabão ou detergente a seringa e os recipientes utilizados; 2) após esse procedimento, passar água fervente; 3) secar e guardar a seringa num recipiente fechado, dentro da geladeira Para lavar a seringa, retirar o êmbolo (a parte interna da seringa) e a membrana preta que cobre a ponta deste; lavar todas as peças com água e detergente, enxaguar bem, secar, montar e guardar em recipiente limpo Para a reutilização da seringa, esta deve estar limpa, sem resíduos, sem rachaduras. O êmbolo da seringa deve deslizar bem quando a seringa for utilizada; caso haja sinais de deterioração, deve ser desprezada.	Neste tema destacamos duas transições importantes, a <b>transição situacional</b> e a <b>transição organizacional</b> . A transição situacional é evidenciada na mudança, fora do comum, do momento de alimentar a criança por gastrostomia em domicílio, haja vista que existem muitas etapas antes, durante e após a administração de refeições que são singulares ao dispositivo e condição da criança. É possível destacar também a transição organizacional ao percebermos que são incorporados novos elementos, como tecnologias, regras e necessidade de apoio de especialistas a funções que antes eram de autonomia individual da família, sujeitando-os a mudanças de caráter externo e interno. Os cuidados antes, durante e após a administração de alimentos e hidratação em crianças com gastrostomia (GTT) são fundamentais para garantir segurança, adequada nutrição e prevenção de complicações. A oferta de alimentos por gastrostomia pode ocorrer por três métodos principais. No método gravitacional por gotejamento, o alimento liquidificado é ofertado por meio de um frasco conectado a um equipo, acoplado à gastrostomia, em infusão lenta, devendo ser administrado preferencialmente entre 1 a 2 horas após o preparo, a fim de reduzir o risco de contaminação microbiana <sup>(A17, E2)</sup> . Em dietas de infusão contínua, o tempo de suspensão não deve exceder de 4 a 6 horas, sendo recomendado manter sempre o menor tempo possível <sup>(B10)</sup> . Já no método gravitacional por gavagem, o alimento liquidificado é administrado com uma seringa de 60 ml conectada à extensão da gastrostomia ou diretamente à sonda Foley, utilizando-se a força da gravidade para controlar a velocidade da infusão, que pode ser ajustada conforme a altura da seringa em relação ao óstio. No método em bolus, o alimento é ofertado também com seringa de 60 ml, porém com o êmbolo sendo pressionado lentamente ao longo de 20 a 30 minutos, com o objetivo de prevenir o esvaziamento gástrico acelerado <sup>(B4, E2)</sup> .  A administração da hidratação deve considerar que a necessidade hídrica das crianças varia de acordo com a idade e o peso corporal. Os valores de ingestão adequada de água total por dia são estimados em 1,3 L para crianças de 1 a 3 anos; 1,7 L para aquelas entre 4 e 8 anos; e, entre 9 e 13 anos, 2,4 L para meninos e 2,1 L para meninas <sup>(D1)</sup> .	<p>Nesse episódio vamos explicar quais cuidados antes, durante e após a oferta de alimentos para crianças com gastrostomia precisam ser realizados.</p> <p>Sugerimos que você ouça os episódios #1 – Como posicionar a criança com GTT?, #2 – Como fazer a lavagem da sonda de GTT? e #3 – Como selecionar, preparar e acondicionar os alimentos da criança com GTT? para um melhor aproveitamento deste episódio!</p> <p>Vamos começar entendendo como os alimentos podem ser administrados pela GTT Existem três formas principais. A primeira é o método gravitacional por gotejamento, onde o alimento bem liquidificado é colocado em um frasco conectado a um equipo, que fica ligado à gastrostomia, e a dieta entra devagar, por gotejamento. O ideal é que essa alimentação seja administrada até duas horas após o preparo, para diminuir o risco de contaminação. Quando a dieta é contínua, ou seja, fica pingando por mais tempo, ela não deve ficar pendurada por mais de quatro a seis horas, sendo sempre melhor manter o menor tempo possível.</p> <p>A segunda forma é o método gravitacional por gavagem. Aqui, o alimento é colocado em uma seringa de 60 ml, conectada à gastrostomia ou à sonda Foley. A velocidade da alimentação depende da altura da seringa: quanto mais alta, mais devagar o alimento entra; quanto mais baixa, mais rápido.</p> <p>A terceira forma é a alimentação em bolus. Também se usa uma seringa de 60 ml, mas nesse caso o alimento é empurrado lentamente, com cuidado, ao longo de 20 a 30 minutos. Isso ajuda a evitar que o estômago esvazie rápido demais, o que pode causar desconforto.</p> <p>Agora, vamos falar da hidratação. A quantidade de água que a criança precisa depende da idade e do peso. De forma geral, crianças de 1 a 3 anos precisam ingerir de cerca de 1,3 litro de líquidos por dia (equivalente a 6 copos e meio de 200ml); de 4 a 8 anos, 1,7 litro (8,5 copos de 200ml); e entre 9 e 13 anos, os meninos cerca de 2,4 litros (12 copos de 200ml) e as meninas 2,1 litros (10,5 copos de 200ml) por dia. Essas quantidades incluem toda a água recebida, tanto pela alimentação quanto pela ingestão de líquidos em geral e até as lavagens da GTT.</p>
		A11 "aborda o monitoramento do crescimento"	Monitorar frequentemente o crescimento da criança que usa alimentação caseira por um nutricionista.		
		A17 "aborda a duração da alimentação e medidas para evitar a obstrução"	A duração da alimentação deve ser inferior a 2 horas para reduzir o risco de contaminação microbiana  As diretrizes de nutricionistas para o uso de sondas de alimentação recomendam o uso apenas de sondas com diâmetro superior a 12 French para evitar obstrução		
		B2 "aborda medidas de progressão da alimentação"	Aumentar gradualmente o volume ou a taxa da nova fórmula ao longo de alguns dias, para permitir a tolerância a uma mudança no regime de alimentação e minimizar a drenagem.  Se a criança tiver perdido peso, pode ser necessário um comprimento menor da sonda para garantir um ajuste correto.		
		B3 "aborda condições para liberação de gases e medidas de prevenção de obstrução"	Algumas crianças podem necessitar de ventilação intermitente contínua para liberar gases presos.  O maior risco de obstrução da sonda observado com a dieta caseira provavelmente está relacionado à maior viscosidade das alimentações batidas (que podem ser até 42 vezes mais viscosas que a alimentação enteral padrão). Como tal, a dieta		

		<p>caseira não é recomendada para sondas menores que 14Fr.</p> <p>B4 “aborda duração da alimentação e temperatura dos alimentos”</p> <p>B7 “aborda medidas de prevenção de obstrução”</p> <p>B9 “aborda medidas para desobstrução”</p> <p>B10 “aborda duração da alimentação, medidas de prevenção de contaminação, acompanhamento nutricional e sinais de alerta durante a alimentação”</p>	<p>Alimentação em bolus devem ser infundidas ao longo de 20 a 30 minutos para prevenir o esvaziamento gástrico acelerado</p> <p>Todas as fórmulas enterais devem ser administradas à temperatura ambiente,</p> <p>Infundir fórmula fria pode induzir diarreia ou hipotermia, e a fórmula não refrigerada pode estragar.</p> <p>Tubos de pequeno calibre podem entupir facilmente devido à coagulação de proteínas e minerais, portanto, dietas precisam ser não viscosas e isentas de partículas que possam obstruir o tubo.</p> <p>Para evitar a obstrução da sonda devido a fórmulas de alta viscosidade, recomenda-se: Alimentação rápida por bolus ou o uso de sondas de alimentação de grosso calibre</p> <p>Para desobstrução, lavar a sonda com seringas contendo volumes menores, por exemplo, 2 ml, e, portanto, maior pressão, bem como com bicarbonato de sódio, geralmente pode desobstruir o sistema.</p> <p>Com base em evidências limitadas, sugerimos que o tempo de suspensão não exceda 4 a 6 horas.</p> <p>O cuidador deve garantir que sabe qual tipo de dispositivo está sendo usado, como o dispositivo está ancorado, onde a extremidade distal do dispositivo deve estar</p> <p>Para minimizar a contaminação de alimentos: - Lavar as mãos - Uso de luvas, - Manter os sistemas de alimentação com o mínimo de conexões - Manter o tempo mínimo de suspensão - Armazenar os frascos abaixo de 4°C</p> <p>Cuidadores devem observar a criança quanto a náuseas ou desconforto abdominal durante e após a alimentação, e quaisquer episódios de vômito devem ser registrados.</p> <p>A pesagem é uma parte importante do processo de monitoramento para identificar preocupações relacionadas à perda de peso recente, má alimentação, apetite reduzido, vômitos e diarreia.</p> <p>A criança pode ser pesada em casa, na clínica local ou no ambulatório do hospital.</p> <p>A frequência da pesagem deve ser acordada entre os cuidadores, o hospital e a equipe comunitária,</p>	<p>Antes de iniciar a administração de alimentos e/ou hidratação, o responsável deve conhecer o tipo de dispositivo utilizado, a forma como ele está ancorado e a localização esperada de sua extremidade distal (B10). Caso os alimentos estejam refrigerados, recomenda-se retirá-los da geladeira cerca de 20 minutos antes da administração (D1). A higiene das mãos com água e sabão deve ser realizada rigorosamente antes do procedimento (A9, B10). Sempre que possível, os sistemas de alimentação em bomba devem conter o mínimo de conexões, reduzindo o risco de contaminação (B10). As dietas e a hidratação devem ser administradas em temperatura ambiente, uma vez que a infusão de alimentos frios pode induzir diarreia ou hipotermia (B4). Deve-se também ter atenção aos alimentos reaquecidos, que podem estar excessivamente quentes, sendo recomendado que a temperatura não ultrapasse a tolerável ao toque das mãos (D1). Misturas mais espessas podem ser administradas com seringa de 60 ml, utilizando inserções lentas e repetitivas em volumes de 5 a 20 ml, de forma semelhante ao processo fisiológico de mastigação e deglutição (D1).</p> <p>Durante a administração, é essencial observar a criança quanto à presença de náuseas, desconforto abdominal ou outros sinais de intolerância, registrando qualquer episódio observado (B10). Quando necessário, o volume ou a taxa de infusão da dieta deve ser aumentada gradualmente, permitindo melhor tolerância e minimizando a drenagem gástrica (B2).</p> <p>Após a administração, deve-se novamente realizar a higiene das mãos com água e sabão e manter a observação da criança quanto a sinais de náuseas ou desconforto abdominal, com registro adequado das intercorrências (B10). É importante verificar a necessidade de ventilação intermitente para liberação de gases presos (B3). Em crianças que engolem ar com facilidade, recomenda-se abrir a sonda acoplada à GTT antes e após a alimentação, a fim de aliviar a distensão gástrica e reduzir o desconforto (B3, C1). Para a reutilização de insumos como seringas, frascos e outros dispositivos, estes devem ser lavados com água e sabão ou detergente, enxaguados com água fervente, secos adequadamente e armazenados em recipiente fechado dentro da geladeira. No caso específico das seringas, deve-se retirar o êmbolo e a membrana preta da ponta para lavagem, remontando-as apenas após estarem completamente limpas. Seringas com resíduos, rachaduras ou com êmbolo de difícil deslizamento devem ser descartadas (A9).</p> <p>Em situações de obstrução, destaca-se que, devido ao maior risco de entupimento em calibres menores, recomenda-se que a gastrostomia seja de calibre igual ou superior a 12 French, preferencialmente 14 French (A17, A22, B3, B7, D1). Para a desobstrução, deve-se lavar o</p>	<p><i>Antes de iniciar qualquer alimentação ou hidratação, é fundamental que o cuidador conheça bem o dispositivo da criança: qual é o tipo de sonda, como ela está fixada e onde deve estar a ponta interna.</i></p> <p><i>E sobre as refeições?</i> <i>Se o alimento estiver na geladeira, ele deve ser retirado cerca de 20 minutos antes da administração, para não ser oferecido frio.</i> <i>E nunca se esqueça: lave bem as mãos com água e sabão antes de iniciar o procedimento. Sempre que possível, utilize sistemas com o menor número de conexões, reduzindo o risco de contaminação.</i></p> <p><i>Durante a administração, os alimentos e a hidratação devem estar em temperatura ambiente, pois alimentos frios podem causar diarreia ou até queda da temperatura corporal da criança. Já os alimentos reaquecidos devem ser testados, pois podem estar quentes demais; a temperatura não deve ultrapassar a suportada pelas mãos.</i> <i>Dietas mais grossas podem ser administradas com a seringa de 60 ml, em pequenas quantidades, de 5 a 20 ml por vez, de forma lenta e repetida, imitando o ritmo natural de quem mastiga e engole pela boca.</i></p> <p><i>Enquanto a alimentação acontece, observe a criança. Fique atento a sinais como enjoos, dores na barriga, ou qualquer reação diferente, e registre esses episódios. Se for necessário, o volume ou a velocidade da alimentação devem ser aumentados aos poucos, para melhorar a adaptação e evitar perdas de nutrientes.</i></p> <p><i>Após a alimentação, lave novamente as mãos com água e sabão e continue observando a criança quanto a desconfortos. Em alguns casos, pode ser necessário liberar o ar acumulado no estômago, especialmente se a criança engole muito ar. Abrir a sonda antes e depois da alimentação pode ajudar a aliviar a distensão e o desconforto abdominal.</i></p> <p><i>Em situações de entupimento da sonda, é importante saber que sondas muito finas entopem com mais facilidade. Sempre que possível, recomenda-se gastrostomias com calibre acima de 12 French, sendo 14 French o mais indicado. Para tentar desobstruir, pode-se lavar a sonda com água morna usando seringas menores, como as de 2, 3, 5 ou 10 ml, que fazem mais pressão, sempre respeitando o tamanho da sonda da criança. Em alguns casos, enzimas pancreáticas e bicarbonato de sódio podem ser usados, desde que haja prescrição médica. Se a sonda continuar entupida, pode ser necessária a troca do dispositivo, especialmente no caso do tubo gastrojejunal, que exige avaliação profissional.</i></p> <p><i>Todos os materiais utilizados, como seringas e frascos, podem ser reutilizados desde que sejam corretamente higienizados. Eles devem ser lavados com água e sabão ou detergente, enxaguados com água fervente, secos e</i></p>
--	--	--	--	--	---

		<p>raramente há benefício em pesar mais de uma vez por semana.</p> <p>Verifique as fezes em busca de substâncias reductoras</p>	<p>tubo ou a sonda com água morna utilizando seringas de menor volume, como as de 2, 3, 5 ou 10 ml, que proporcionam maior pressão, sempre de forma proporcional ao tamanho do dispositivo da criança<sup>(B9, C2)</sup>. O uso de enzimas pancreáticas associadas ao bicarbonato de sódio pode ser considerado, desde que haja prescrição e disponibilidade dos medicamentos<sup>(B9, C2)</sup>. Caso a obstrução persista após as manobras, pode ser necessária a substituição da sonda, sendo que, no caso de tubo gastrojejunal, a criança deve ser avaliada por um profissional de saúde para possível troca do dispositivo<sup>(C2)</sup>.</p>	<p><i>guardados em recipiente fechado dentro da geladeira. No caso das seringas, é importante retirar o êmbolo e a membrana preta da ponta para lavar bem. Se a seringa estiver rachada, com resíduos ou com o êmbolo difícil de deslizar, ela deve ser descartada.</i></p>
	<p>C1 “aborda medidas de prevenção de desconforto abdominal”</p>	<p>Abrir a sonda acoplada a GTT antes e depois da alimentação para aliviar a distensão do estômago e o desconforto em crianças que engolem ar</p>	<p>Por fim, o acompanhamento nutricional é indispensável, uma vez que a quantidade de dieta administrada não é regulada pelo apetite da criança, o que pode aumentar o risco de desnutrição. Assim, as crianças devem ser monitoradas regularmente por um nutricionista<sup>(A11, D1)</sup>. A pesagem constitui parte essencial desse monitoramento, auxiliando na identificação precoce de perda de peso, má ingestão alimentar, redução do apetite, vômitos ou diarreia. Caso haja perda ponderal, pode ser necessário ajustar o comprimento da sonda para garantir melhor adaptação<sup>(B10)</sup>. A criança pode ser pesada em casa, na clínica local ou em ambulatório hospitalar, sendo a frequência da pesagem definida em conjunto entre cuidadores, hospital e equipe comunitária, não havendo benefício, em geral, em pesagens mais frequentes que uma vez por semana<sup>(B10)</sup>. Recomenda-se ainda a verificação periódica das fezes para avaliação da presença de substâncias reductoras<sup>(B10)</sup>.</p>	<p><i>E falando sobre descarte, você sabia que existe um jeito seguro de jogar fora as seringas, sondas antigas e os medicamentos vencidos ou que você não usa mais? No caso de seringas (sem agulha), você pode guardá-las em um saco plástico e levá-las até a unidade básica de saúde mais próxima. Agora para descartar medicamentos vencidos ou fora de uso, você pode separá-los junto com as caixas (se ainda tiver) e levá-los para descarte em pontos de coleta específicos ou na unidade básica de saúde. Se quiser saber onde há pontos de coleta perto de você acesse o site disponível na descrição deste episódio. O lixo que produzimos precisa ser descartado corretamente para proteger o meio ambiente, a nossa saúde e a saúde de quem amamos!</i></p>
	<p>C2 “aborda medidas de desobstrução”</p>	<p>Lavar com água morna.</p> <p>Nenhuma recomendação sobre o tamanho da seringa foi encontrada; no entanto, tipicamente uma seringa menor oferece maior pressão do que uma seringa maior (por exemplo, uma seringa de 3 cc, 5 cc ou 10 cc seria mais adequada do que uma seringa de 60 cc).</p> <p>Enzimas pancreáticas podem ser usadas para desobstruir a sonda se houver prescrição e o medicamento disponíveis</p> <p>Se a sonda permanecer entupida, é provável que seja necessário substituí-la e, no caso de um tubo gastrojejunal, a criança precisará ser avaliada por um profissional de saúde para possível substituição</p>		
	<p>D1 “aborda manuseio seguro dos alimentos, acompanhamento nutricional, temperatura, textura e dispositivos de uso na alimentação”</p>	<p>Alimentos triturados retirados da geladeira sem aquecimento prévio devem ser retirados 20 minutos antes da administração para atingirem a temperatura ambiente.</p> <p>Como a quantidade administrada não é ditada pelo apetite da criança, mas sim pelo cuidador que administra a dieta, as crianças podem correr o risco de ficarem desnutridas e devem ser acompanhadas por um nutricionista.</p> <p>Alimentos reaquecidos podem estar muito quentes para o consumo e a temperatura das mãos não deve ser excedida.</p> <p>Misturas mais espessas podem ser administradas com uma seringa de 60 mL com inserções lentas e repetitivas em incrementos de 5 a 20 mL, de forma semelhante a uma criança que mastiga e engole pela boca</p> <p>O uso de peneiras para o preparo de alimentos triturados tem sido associado a uma maior carga bacteriana, e alguns defendem que a peneiração dos alimentos deve ser evitada. Na prática, peneirar os alimentos ajuda a separar as partículas que não podem ser trituradas facilmente e evita o entupimento da sonda.</p> <p>Dietas caseiras são bem toleradas por meio de uma sonda de 14 Fr ou maior, mas sondas menores (por exemplo, 12 Fr) são frequentemente usadas na prática.</p>		<p><i>Por fim, é fundamental falar sobre o acompanhamento nutricional. Como a quantidade de alimento administrada não depende do apetite da criança, existe risco de desnutrição. Por isso, o acompanhamento com nutricionista é essencial. A pesagem regular ajuda a identificar perda de peso, má alimentação, vômitos ou diarreia. Essa pesagem pode ser feita em casa, na unidade de saúde ou no ambulatório, e geralmente não há necessidade de pesar mais de uma vez por semana. Também é importante observar as fezes periodicamente, para identificar possíveis alterações na digestão.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir e até o próximo episódio!</i></p>

		<p>D2 "aborda sobre a hidratação"</p>	<p>A necessidade hídrica de crianças varia de acordo com a idade e o peso corporal</p> <p>Valores de Ingestão adequada de água total por dia:  1-3 anos: 1,3L  4-8 anos: 1,7L  9-13 anos: meninos 2,4L \ meninas 2,1L</p>		
		<p>E2 "aborda os dispositivos para uso na alimentação e forma de administração"</p>	<p>Também é possível administrar a dieta através de uma seringa de 60ml ("bolus"), devendo ser o alimento introduzido lentamente, quantas vezes for necessário até atingir a quantidade indicada da dieta. É importante seguir os mesmos cuidados de higiene das mãos, posição da criança e tempo para passar a dieta.</p> <p>O gotejamento deve ser lento, sendo recomendado o tempo de 1 hora.</p>		
		<p>A9 "aborda higiene das mãos e dispositivos"</p>	<p>Higienizar as mãos com água e sabão antes e depois da manipulação;</p> <p>Além da higienização da seringa, após a administração da alimentação para reutilizar os dispositivos, deve-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lavar com água e sabão ou detergente a seringa e os recipientes utilizados;</li> <li>2) após esse procedimento, passar água fervente;</li> <li>3) secar e guardar a seringa num recipiente fechado, dentro da geladeira</li> </ol> <p>Para lavar a seringa, retirar o êmbolo (a parte interna da seringa) e a membrana preta que cobre a ponta deste; lavar todas as peças com água e detergente, enxaguar bem, secar, montar e guardar em recipiente limpo</p> <p>Para a reutilização da seringa, esta deve estar limpa, sem resíduos, sem rachaduras. O êmbolo da seringa deve deslizar bem quando a seringa for utilizada; caso haja sinais de deterioração, deve ser desprezada.</p>		

**TRANSIÇÃO SITUACIONAL E ORGANIZACIONAL**

Quadro 3e. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #5 – Como ressignificar a alimentação da criança com sonda de GTT e sua família?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Ressignificando a alimentação da criança que vive com gastrostomia em domicílio	Atribuição de novos sentidos, valor ou perspectiva no processo de alimentação de uma criança com gastrostomia	A4 "aborda as singularidades e necessidades da criança ao alimentar-se"	Alinhamento com a criança: <ul style="list-style-type: none"> <li>Observar as preferências, desconfortos, sinais de saciedade</li> <li>Adaptar a prática alimentar e seus limites</li> <li>Manter a criança envolvida no processo sempre que possível.</li> </ul> Criar um ambiente sustentável e agradável.	O processo de alimentação no aspecto social da criança que vive com gastrostomia em domicílio, constitui uma <b>transição situacional</b> , haja vista que envolve uma mudança na dinâmica social da família em se alimentar. Uma refeição em família, onde todos os membros, incluindo a criança alimentada por sonda, partilham a mesma comida, tem benefícios psicossociais e dá aos pais uma sensação de controle, tendo impacto benéfico nos hábitos alimentares de toda a família, uma vez que há um maior foco na alimentação correta <sup>(D1)</sup> . Vivenciar as refeições como uma atividade previsível e rotineira, semelhante às refeições de outras famílias, valorizando os momentos das refeições diárias como oportunidades de interação social <sup>(A5)</sup> . A privação do prazer e do aspecto social das refeições afeta tanto a criança quanto as pessoas ao seu redor <sup>(B8)</sup> . Para isso, é importante criar um ambiente sustentável e agradável <sup>(A4)</sup> , incluir as crianças mais velhas durante as refeições em família e oferecer pequenas quantidades de alimento via oral nesse período para brincar e sentir <sup>(B4, B9)</sup> . Deve-se observar as preferências, desconfortos e sinais de saciedade, adaptar a prática alimentar e seus limites e manter a criança envolvida no processo sempre que possível para alcançar um alinhamento com a criança <sup>(A4)</sup> . O sofrimento relacionado à exclusão é relevante para crianças sem comprometimento cognitivo ou com comprometimento cognitivo leve ou moderado e impacta significativamente a saúde emocional. As fontes de sofrimento incluem a incapacidade de se alimentar por via oral, a exclusão (parcial) de situações em que a comida desempenha um papel significativo (por exemplo, celebrações), as diferenças nas rotinas diárias impostas pela alimentação por gastrostomia e a natureza visível do dispositivo, gerando uma sensação de diferença.	<p>Nesse episódio vamos falar sobre a importância de dar um novo significado ao processo de alimentação de uma criança com GTT.</p> <p>Quando a gente fala de alimentação, a primeira coisa que costuma vir à cabeça é o alimento em si. Mas, na realidade, comer é muito mais do que isso. Comer também é estar junto, é conviver, é fazer parte. Uma refeição em família, em que todos os membros participam, inclusive a criança que se alimenta por GTT, traz benefícios psicossociais importantes. Para muitos pais e cuidadores, esse momento ajuda a trazer uma sensação maior de controle e segurança e ainda impacta positivamente os hábitos alimentares de toda a família, porque o olhar para a alimentação acaba ficando mais atento e cuidadoso.</p> <p>Viver as refeições como algo previsível, que acontece todos os dias, mais ou menos do mesmo jeito, como acontece em outras famílias, ajuda a valorizar esse momento. A refeição deixa de ser só um procedimento e passa a ser uma oportunidade de interação, de conversa e de troca entre todos que estão ali. Quando o prazer e o lado social das refeições são perdidos, isso não afeta só a criança, mas também as pessoas que convivem com ela no dia a dia.</p> <p>Por isso, sempre que possível, vale a pena pensar no ambiente da refeição. Um ambiente simples, mas agradável, acolhedor e sustentável, faz diferença. Incluir as crianças mais velhas nesses momentos também é importante. E, durante a refeição da família, pode ser oferecida à criança pequenas quantidades de alimento por via oral, não com a intenção de nutrir, mas para brincar, explorar, sentir o cheiro, a textura e o sabor dos alimentos. Observar o que a criança gosta, o que incomoda, perceber sinais de saciedade e desconforto ajuda a adaptar a prática alimentar e seus limites. Sempre que possível, manter a criança envolvida no processo é uma forma de respeito e de cuidado, buscando um alinhamento com ela.</p> <p>Também é importante falar sobre algo que muitas vezes fica em silêncio: o sofrimento causado pela exclusão. Esse sofrimento é especialmente relevante em crianças sem comprometimento cognitivo ou com comprometimento leve ou moderado e pode impactar bastante a saúde emocional. Ele pode estar relacionado à impossibilidade de se alimentar pela boca, à exclusão, mesmo que parcial, de momentos em que a comida tem um papel importante, como festas e celebrações, às mudanças na rotina diária causadas pela alimentação por GTT e também ao fato de o dispositivo ser visível, o que pode gerar na criança a sensação de ser diferente.</p>
		A5 "aborda a perspectiva social da alimentação"	Valorizar refeições diárias como oportunidades de interação social		
		A19 "aborda os sofrimentos inerentes ao processo de alimentar-se de forma singular aos outros"	O sofrimento relacionado à exclusão foi relevante para crianças sem comprometimento cognitivo ou com comprometimento cognitivo leve/moderado e teve potencial para impactar significativamente a saúde emocional.		
		B4 "aborda a perspectiva social da alimentação"	Incluir as crianças mais velhas durante as refeições em família.		
		B8 "aborda os sofrimentos inerentes ao processo de alimentar-se de forma singular aos outros"	A privação do prazer e do aspecto social das refeições afeta tanto a criança quanto as pessoas ao seu redor. Se for possível oferecer pelo menos uma pequena quantidade de alimento por via oral, isso deve ser incentivado.		
D1 "aborda os sofrimentos inerentes ao processo de alimentar-se de forma singular aos outros"	Uma refeição em família, onde todos os membros, incluindo a criança alimentada por sonda, partilham a mesma comida, tem benefícios psicossociais e dá aos pais uma sensação de controle. Além disso, pode ter um impacto benéfico nos hábitos alimentares de toda a família, uma vez que há um maior foco na alimentação correta.				

					<p><i>Por isso, incluir a criança nos momentos das refeições, respeitando suas possibilidades e singularidades, não é apenas uma questão de alimentação. É um cuidado emocional, social e humano, que fortalece vínculos e ajuda toda a família a atravessar esse caminho com mais acolhimento e menos solidão.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir e até o próximo episódio!</i></p>
<b>TRANSIÇÃO SITUACIONAL</b>					

Quadro 3f. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #6 – Como fazer a higiene bucal da criança com sonda de GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Cuidados de Higiene bucal da criança que vive com gastrostomia em domicílio	Higienização da cavidade oral da criança com gastrostomia em domicílio	A6 "aborda a importância de limpeza bucal profissional recorrente e meios de como melhorar a higiene bucal em domicílio"	A recomendação clínica dos autores com base nos resultados do estudo é que a melhor abordagem para o paciente com GT pode ainda ser a limpeza profissional periódica combinada com o uso regular em casa de um creme dental antitártaro, como o creme dental Crest Dual Action Whitening.	O cuidado de higiene bucal da criança que vive com gastrostomia em domicílio constitui uma <b>transição situacional</b> , sendo experimentado a partir da mudança com relação ao uso da cavidade oral, quando não se administra alimentos por meio dela, o que traz novas configurações ao aspecto do cuidado prestado à criança por parte de seu cuidador familiar. Examinar diariamente a boca da criança em busca de evidências de candidíase, gengivite ou outras infecções bucais, que devem ser tratadas adequadamente <sup>(B10)</sup> . Realizar a escovação dos dentes e gengivas após as refeições, com uso regular de creme dental antitártaro, além da aplicação de hidratante nos lábios <sup>(A6, B4)</sup> . Como acompanhamento, deve-se realizar limpeza profissional periódica e avaliação do estado de saúde bucal — incluindo gengiva e dentes — para garantir a higiene adequada e o tratamento de cáries <sup>(A6, B1, C1)</sup> .	<p><i>Nesse episódio vamos falar sobre a higiene bucal (limpeza da boca) da criança com GTT</i></p> <p><i>Um hábito muito importante é examinar diariamente a boca da criança, observando se há sinais de alterações como placas esbranquiçadas, gengivas avermelhadas ou qualquer indício de infecção. Caso algo diferente seja percebido, é fundamental buscar o tratamento adequado o quanto antes.</i></p> <p><i>Outro cuidado indispensável é a escovação dos dentes e gengivas após as refeições. O uso regular de um creme dental antitártaro ajuda a manter a boca saudável, e a aplicação de um hidratante nos lábios contribui para evitar ressecamento e desconforto.</i></p> <p><i>Além dos cuidados diários em casa, o acompanhamento profissional faz toda a diferença. Visitas periódicas ao dentista permitem a realização de limpezas profissionais e a avaliação da saúde dos dentes e gengivas, garantindo uma boa higiene bucal e a prevenção e o tratamento de cáries.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir e até o próximo episódio!</i></p>
		B1 "aborda a relevância dos cuidados"	Garantir a higiene bucal e o tratamento de cáries.		
		B4 "aborda a frequência da higiene bucal e hidratação labial"	A escovação dos dentes e gengivas deve ser feita após as refeições, e um hidratante aplicado aos lábios.		
		B10 "aborda a inspeção diária da cavidade oral como um cuidado imprescindível"	Se a criança não conseguir ingerir nada oralmente, a boca deve ser examinada diariamente em busca de evidências de candidíase, gengivite ou outra infecção bucal, que deve ser tratada adequadamente		
		C1 "aborda o que deve ser inspecionado quando se trata de saúde bucal"	Estado de saúde bucal (gengiva e dentes)		
<b>TRANSIÇÃO SITUACIONAL</b>					

Quadro 3g. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #7 – Como higienizar as mãos no cuidado à criança com GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Higienização das mãos no cuidado à criança com gastrostomia	Higiene das mãos de forma segura no cuidado da criança com gastrostomia em domicílio	A9 “aborda a frequência de higienização das mãos”	Higienizar as mãos com água e sabão antes e depois da manipulação;	<p>A higienização das mãos para realização de atividades técnicas no cuidado à criança com gastrostomia que vive em domicílio é um procedimento novo executado pelo cuidador familiar que manifesta uma experiência de <b>transição situacional</b>, uma vez que o cuidador familiar passa a assumir um papel mais técnico em determinadas atividades do cotidiano, em virtude das necessidades da criança. A higienização das mãos é uma técnica fundamental para impedir a exposição da criança, dos alimentos, medicamentos, dispositivos e do ambiente a microrganismos causadores de infecções e doenças que podem comprometer a saúde<sup>(B10)</sup>. Ela deve ser realizada antes e após todo contato com a criança, com a gastrostomia, bem como no preparo e na administração de alimentos, líquidos e medicações<sup>(A9, B9, D3, E2)</sup>.</p> <p>A higiene das mãos com preparação alcoólica deve durar de 20 a 30 segundos e é indicada quando não há sujeira visível nas mãos; na presença de sujidade, a higiene deve ser feita com água e sabão<sup>(E2)</sup>. Para realizá-la, deve-se aplicar uma quantidade suficiente do produto em uma mão em concha, cobrindo toda a palma; esfregar as palmas das mãos entre si; esfregar a palma direita contra o dorso da mão esquerda com os dedos entrelaçados e vice-versa; esfregar as palmas com os dedos entrelaçados; esfregar o dorso dos dedos de uma mão na palma da mão oposta; esfregar os polegares em movimento circular com auxílio da palma da mão oposta; e esfregar as polpas digitais e unhas contra a palma da mão oposta. Quando as mãos estiverem secas, considera-se que estão seguras. Já a higiene das mãos com água e sabão deve durar de 40 a 60 segundos e é indicada quando há sujeira visível nas mãos e após o uso do banheiro; na ausência de sujidade ou dessas situações, recomenda-se a preparação alcoólica<sup>(E2)</sup>. O procedimento consiste em molhar as mãos com água potável ou fervida, aplicar quantidade suficiente de sabonete líquido ou em espuma para cobrir todas as superfícies das mãos, esfregar as palmas entre si, esfregar a palma direita contra o dorso da mão esquerda com os dedos entrelaçados e vice-versa, esfregar as palmas com os dedos entrelaçados, esfregar o dorso dos dedos de uma mão na palma da outra, esfregar os polegares em movimento circular, esfregar as polpas digitais e unhas contra a palma oposta, enxaguar bem as mãos, secá-las rigorosamente com papel toalha descartável e, no caso de torneiras com fechamento manual, utilizar o papel para fechá-las. Ao final do processo, as mãos estão seguras<sup>(E2)</sup>.</p>	<p><i>Nesse episódio vamos falar sobre como higienizar as mãos, deixando-as bem limpinhas para o cuidado seguro da criança com GTT</i></p> <p><i>Essa prática é fundamental para evitar a transmissão de microrganismos que podem causar infecções e doenças, protegendo não só a criança, mas também os alimentos, medicamentos, dispositivos e o ambiente ao redor. A higiene das mãos deve ser feita sempre antes e depois de qualquer contato com a criança, especialmente ao manusear a gastrostomia, preparar ou administrar alimentos, líquidos e medicações. Esse cuidado reduz significativamente os riscos de contaminação. Quando as mãos não apresentam sujeira visível, a higienização pode ser feita com preparação alcoólica. Esse processo leva cerca de vinte a trinta segundos e consiste em aplicar uma quantidade suficiente do produto na palma da mão e esfregar bem todas as superfícies: palmas, dorso das mãos, entre os dedos, polegares, pontas dos dedos e unhas. O processo termina quando as mãos estiverem completamente secas. Agora, quando é possível ver que há alguma sujeira visível nas mãos ou após o uso do banheiro, o ideal é lavar as mãos com água e sabão. Esse procedimento deve durar de quarenta a sessenta segundos. Comece molhando as mãos, aplique sabonete líquido ou em espuma e esfregue cuidadosamente todas as áreas das mãos, seguindo os mesmos movimentos de fricção. Depois, enxágue bem, seque com papel toalha descartável e, se a torneira tiver fechamento manual, utilize o papel para fechá-la. Esse hábito simples, quando realizado corretamente e com frequência, faz toda a diferença na prevenção de infecções e na promoção da saúde da criança com GTT. Cuidar das mãos é cuidar da criança.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir e até o próximo episódio!</i></p>
		B10 “aborda a indicação para higienização das mãos”	Para minimizar a contaminação de alimentos (...) lavagem das mãos		
		B9 “aborda a indicação para higienização das mãos”	Para prevenir infecções de pele, as mãos devem sempre ser lavadas antes de manusear o tubo PEG		
		D3 “aborda como realizar a higienização das mãos”	<p>Higiene das mãos</p> <p>As mãos devem ser lavadas com água e sabonete (líquido ou espuma) quando estiverem visivelmente sujas de sangue ou outros fluidos corporais, quando a exposição a potenciais organismos formadores de esporos é fortemente suspeita ou comprovada, ou depois de utilizar o banheiro</p> <p>Como fazer a fricção das mãos com preparação alcoólica?</p> <p>Duração de todo o procedimento: 20-30 segundos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique uma quantidade suficiente do produto em uma mão em concha, cobrindo toda a superfície;</li> <li>2. Friccione as palmas das mãos entre si;</li> <li>3. Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;</li> <li>4. Friccione as palmas entre si com os dedos entrelaçados;</li> <li>5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão na palma da mão oposta;</li> <li>6. Friccione em movimento circular o polegar esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa</li> <li>7. Friccione em movimento circular as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, e vice-versa;</li> <li>8. Quando estiverem secas, suas mãos estão seguras.</li> </ol> <p>Como higienizar as mãos com água e sabonete? LAVE AS MÃOS QUANDO ELAS ESTIVEREM VISIVELMENTE SUJAS! CASO CONTRÁRIO, FRICCIÓN AS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA</p> <p>Duração de todo o procedimento: 40-60 segundos</p> <p>0. Molhe as mãos com água;</p>		

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido ou espuma para cobrir todas as superfícies das mãos;</li> <li>2. Friccione as palmas das mãos entre si;</li> <li>3. Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;</li> <li>4. Friccione as palmas entre si com os dedos entrelaçados;</li> <li>5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão na palma da mão oposta;</li> <li>6. Friccione em movimento circular o polegar esquerdo com auxílio da palma da mão direita e vice-versa;</li> <li>7. Friccione em movimento circular as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma esquerda, e vice-versa;</li> <li>8. Enxague bem as mãos com água;</li> <li>9. Seque rigorosamente as mãos com papel toalha descartável;</li> <li>10. No caso de torneira com fechamento manual, use a toalha para fechar a torneira;</li> <li>11. Agora, suas mãos estão seguras.</li> </ol> <p>A adesão ou a não adesão à higiene das mãos têm consequências para a transmissão de micro-organismos e desenvolvimento de IRAS. A higiene das mãos não é apenas uma opção, uma questão de senso comum ou ainda uma oportunidade; ela corresponde a indicações durante a prestação de cuidados que são justificadas pelo risco de transmissão de micro-organismos</p>		
		E2 "aborda a importância da higienização das mãos"	É importante seguir os mesmos cuidados de higiene das mãos		
<b>TRANSIÇÃO SITUACIONAL</b>					

Quadro 3h. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #8 – Como preparar e administrar medicamentos pela GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Cuidados no preparo e administração de medicamentos ofertados a criança com gastrostomia pela gastrostomia	Preparo e administração segura dos medicamentos em domicílio.	A9 “aborda higienização das mãos antes de iniciar o procedimento”	Higienizar as mãos com água e sabão antes e depois da manipulação;	<p>A preparação e administração de medicamentos em crianças que vivem com gastrostomia em domicílio são procedimentos técnicos complexos e que exige do cuidador familiar que ele incorpore novas habilidades de cuidados, portanto, constitui uma <b>transição situacional</b>, já que o cuidador familiar passa a assumir um novo papel no cuidado à criança. Medicamentos devem ser administrados, preferencialmente, na forma líquida ou xarope<sup>(B10)</sup>. A administração de comprimidos revestidos ou de liberação lenta deve ser evitada, dando-se preferência às apresentações líquidas<sup>(B5, B10)</sup>. É fundamental consultar um farmacêutico sobre quais medicamentos podem ser triturados e em qual tipo de líquido podem ser dissolvidos<sup>(B10, C1)</sup>. As formas sólidas de liberação prolongada, com revestimento entérico ou produtos micro encapsulados, não podem ser mastigadas ou trituradas, sob risco de comprometer o controle de liberação da substância ativa, tampouco devem ser administradas diretamente em sonda como comprimidos ou cápsulas intactas, e medicamentos sublinguais não devem ser administrados em gastrostomias<sup>(C4)</sup>.</p> <p>A absorção de medicamentos pode sofrer alterações, pois o esvaziamento gástrico de alimentos sólidos triturados é diferente, e os macronutrientes variáveis de diferentes misturas, especialmente aquelas com maior teor de proteína, podem influenciar ainda mais esse processo<sup>(B10)</sup>. Xaropes ou outros medicamentos ácidos, especialmente aqueles com pH inferior a 4, como o elixir de sulfato ferroso, apresentam incompatibilidade física com a dieta e podem desencadear oclusão da sonda. Outros medicamentos fisicamente incompatíveis com a dieta incluem glibionato de cálcio, citrato de lítio, fosfato de sódio monobásico e cloreto de potássio líquido<sup>(C4)</sup>.</p> <p>Os inibidores da bomba de prótons, como omeprazol, lansoprazol e pantoprazol, são absorvidos no intestino, porém sofrem inativação pelo ácido gástrico. Por esse motivo, são apresentados em grânulos com revestimento entérico, o que contraindica sua trituração. Quando administrados por sonda gástrica, devem ser misturados com suco de laranja ou maçã, por serem ácidos, a fim de proteger os grânulos até que cheguem ao intestino. No caso de sonda em posição intestinal, pode-se preparar uma suspensão a partir dos grânulos com solução de bicarbonato de sódio a 8,4%, quando indicada por profissional de saúde<sup>(C4)</sup>.</p> <p>A carbamazepina apresenta absorção prejudicada quando administrada concomitantemente à dieta, devendo a suspensão ser diluída em igual volume de</p>	<p>Nesse episódio vamos falar sobre como preparar e administrar medicamentos para uma criança com GTT.</p> <p>Quando uma criança precisa usar medicamentos pela GTT, muita gente acha que é só triturar o remédio e pronto. Mas não é bem assim. Alguns cuidados simples fazem toda a diferença para garantir que o medicamento funcione corretamente e também para evitar problemas como entupimento da sonda ou perda do efeito do remédio.</p> <p>Primeiro é importante lembrar que os medicamentos podem ter várias formas de apresentação: Comprimidos, xaropes, loções, cápsulas gelatinosas, sachês com pó granulado, entre outros.</p> <p>Para crianças com GTT, sempre que possível, os medicamentos devem ser usados na forma líquida, como xaropes ou soluções. Eles são mais fáceis e seguros de administrar e reduzem o risco de entupimento da sonda. Mas se não for possível e a forma líquida ou de solução não estiver disponível, é importante ter atenção na hora do preparo!</p> <p>Segundo, é importante lembrar que a alimentação também pode atrapalhar ou ajudar um medicamento a fazer efeito no corpo da criança.</p> <p>A alimentação interfere bastante na absorção dos medicamentos. A composição das refeições, principalmente quando é mais rica em proteínas, pode atrasar ou diminuir o efeito no corpo. Alguns medicamentos são menos eficazes na presença de alimentação enteral, como a fenitoína, e, para minimizar interferências, devem ser administrados duas horas antes ou duas horas após a alimentação, evitando alterações na dosagem. Já a carbamazepina apresenta absorção prejudicada quando administrada ao mesmo tempo que a alimentação. Por isso, às vezes, pode ser necessário pausar a alimentação por um período antes e depois de dar alguns medicamentos, para garantir que funcionem como deveria.</p> <p>Já no caso do omeprazol, lansoprazol e pantoprazol que são apresentados em grânulos com revestimento entérico porque são absorvidos no intestino, devem ser misturados com suco de laranja ou maçã, por serem ácidos, a fim de proteger os grânulos até que cheguem ao seu destino. Se a GTT estiver em posição intestinal (como um tubo gastrojejunal, por exemplo), pode-se preparar uma suspensão a partir dos grânulos com solução de bicarbonato de sódio a 8,4%, quando indicada por profissional de saúde.</p> <p>Além disso, certos medicamentos líquidos, especialmente os mais ácidos, aqueles com pH inferior a 4, como o elixir</p>
		B5 “aborda o preparo e administração de medicamentos”	Administração de comprimidos revestidos ou de liberação lenta devem ser evitados e a apresentação na forma líquida é preferível.		
		B10 “aborda o preparo e administração de medicamentos”	Todos os medicamentos devem ser administrados na forma líquida ou xarope, se possível.		
		C1 “aborda o acompanhamento com profissional especializado e cuidados para prevenir alterações na dosagem”	Consultar um farmacêutico sobre quais medicamentos podem ser triturados e dissolvidos em que tipo de líquidos.		
		C2 “aborda o preparo de medicamentos”	Não misturar comprimidos triturados pois podem entupir a sonda		
		D1 “aborda a distribuição e absorção dos medicamentos no corpo”	A absorção de medicamentos pode mudar durante a transição da alimentação enteral padrão para a alimentação por sonda gástrica, pois o esvaziamento gástrico de alimentos sólidos triturados difere. Os macronutrientes variáveis de diferentes misturas, como aquelas com mais proteína, podem influenciar ainda mais esse processo.		

		<p>E1 "aborda o preparo e administração de medicamentos e o acompanhamento com profissional especializado"</p> <p>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;</p> <p>Aspirar o conteúdo com uma seringa e injetar no dispositivo; Administrar a medicação lentamente;</p>	<p>água<sup>(C4)</sup>. O efeito anticoagulante da varfarina é antagonizado pela fitomenadiona, ou vitamina K, presente na dieta, e sua biodisponibilidade também é comprometida pela alta afinidade às proteínas. Nesses casos, recomenda-se interromper a dieta uma hora antes e reiniciá-la uma hora após a administração da varfarina<sup>(C4)</sup>. Laxantes como metilcelulose e psyllum não devem ser administrados por sonda, pois podem causar obstrução quando misturados com fluidos<sup>(C4)</sup>.</p> <p>Antes do preparo e da administração de medicamentos ou suplementos, deve-se sempre checar a prescrição médica quanto ao intervalo e à dosagem. Para o preparo, é necessário higienizar as mãos com água e sabão antes e após a manipulação<sup>(A9)</sup>. Os medicamentos devem ser preparados imediatamente antes da administração<sup>(C4)</sup>. Os comprimidos devem ser completamente triturados e misturados com água até sua diluição total e sem resíduos<sup>(B10, C4)</sup>. O conteúdo de cápsulas de gelatina pode ser dissolvido em água morna<sup>(B5, C4)</sup>. Cápsulas com conteúdo oleoso podem ser dissolvidas em água morna ou outro veículo apropriado, e cápsulas com grânulos podem ser abertas e estes, sem trituração, administrados em sondas de maior calibre, diretamente ou misturados a líquido compatível<sup>(C4)</sup>. Não se deve misturar comprimidos triturados, pois isso pode entupir a sonda; cada comprimido deve ser preparado separadamente<sup>(C2)</sup>.</p> <p>Na administração, as mãos devem ser higienizadas com água e sabão antes e após a manipulação<sup>(A9)</sup>. A sonda de gastrostomia deve ser lavada previamente<sup>(E1)</sup>. O medicamento preparado deve ser aspirado com uma seringa e injetado no dispositivo, uma medicação por vez<sup>(C2, C4)</sup>, administrando-se lentamente em bolus. A sonda deve ser lavada imediatamente após cada medicação administrada<sup>(C4)</sup>.</p> <p>Crianças em uso contínuo de medicamentos estão expostas ao risco de interações com alimentos, o que pode reduzir a efetividade dos fármacos. Alguns medicamentos são menos eficazes na presença de alimentação enteral, como a fenitoína, e, para minimizar interferências, devem ser administrados duas horas antes ou duas horas após a alimentação, evitando alterações na dosagem<sup>(C4, B10)</sup>. Para preservar a saúde do manipulador dos medicamentos, deve-se evitar a exposição a partículas suspensas no ar de substâncias tóxicas, não sendo recomendado triturar medicamentos teratogênicos, carcinogênicos, citotóxicos, hormônios, análogos de prostaglandina ou aqueles potencialmente alergênicos<sup>(C4)</sup>.</p>	<p><i>de sulfato ferroso, podem reagir com os alimentos e causar entupimento da sonda. Por isso, é essencial na hora de dar a medicação que cada medicamento seja administrado separadamente, lavando a GTT antes e depois.</i></p> <p><i>Bom, agora vamos falar sobre o preparo e administração das medicações!</i> <i>Antes de qualquer preparo, você já sabe... lave bem as mãos com água e sabão ou use uma solução alcoólica, na dúvida de como fazer a higienização das mãos, ouça o episódio #7- Como higienizar as mãos no cuidado à criança com GTT?</i></p> <p><i>Primeiro, os medicamentos devem ser preparados apenas na hora da administração.</i></p> <p><i>O conteúdo de cápsulas de gelatina pode ser dissolvido em água morna. Cápsulas com conteúdo oleoso também podem ser dissolvidas em água morna ou outro veículo apropriado, e cápsulas com grânulos podem ser abertas e estes, sem trituração, administrados em sondas de maior calibre, diretamente ou misturados a líquido compatível.</i></p> <p><i>Alguns medicamentos simplesmente não devem ser esmagados ou mastigados. Isso inclui comprimidos de liberação prolongada, cápsulas especiais e medicamentos que são colocados debaixo da língua. Esses formatos existem por um motivo, e alterá-los pode prejudicar o tratamento.</i></p> <p><i>Antes de triturar qualquer comprimido, é muito importante confirmar com um profissional de saúde se aquele remédio pode ou não ser triturado e em qual líquido ele pode ser diluído.</i> <i>Medicamentos que são absorvidos no intestino não podem ser triturados porque o ácido do estômago pode inativá-los. Nesses casos, eles são administrados de forma especial para que cheguem intactos ao local certo.</i></p> <p><i>Mas, se for necessário e indicado triturar um comprimido, você deve esmagá-lo até que ele vire um pó fino e depois você deve misturar o pó na água até que ele esteja completamente dissolvido, sem deixar resíduos (aqueles pozinhos no fundo). Cápsulas simples podem ser abertas e dissolvidas, mas cada medicamento deve ser preparado separadamente.</i></p> <p><i>E lembre-se: nunca misture vários medicamentos juntos no mesmo copo ou seringa, pois isso faz com que os medicamentos interajam entre si e os efeitos no corpo da criança podem ser letais.</i></p> <p><i>Na hora de administrar, lave a GTT com água antes de colocar o medicamento. Use uma seringa acoplada a GTT, aplique o remédio devagar, e sempre um de cada vez. Depois de cada medicamento, lave novamente a sonda. Esse cuidado simples evita entupimentos e garante que todo o remédio seja administrado corretamente.</i></p>
		<p>C4 "aborda cuidados no preparo e administração de medicamentos"</p> <p>Quando coincidir o horário de administração de mais de um medicamento, estes devem ser administrados separadamente e a sonda enxaguada com 5 a 10 mL de água entre a administração de cada um deles</p> <p>Em geral, pelo caráter extemporâneo de tais formulações, as mesmas devem ser preparadas imediatamente antes da administração.</p> <p>Em geral, comprimidos ou comprimidos revestidos de ação imediata podem ser triturados e misturados com 15 a 30 mL de água.</p> <p>Da mesma forma, cápsulas gelatinosas e duras de ação imediata podem ser abertas, e o conteúdo em pó misturado com 10 a 15 mL de água.</p> <p>As cápsulas com conteúdo oleoso, menos comuns, podem ser dissolvidas em água morna ou outro veículo apropriado.</p> <p>Formas sólidas de liberação prolongada, revestimento entérico ou produtos microencapsulados não podem ser mastigados ou triturados, sob risco de comprometer o controle de liberação da substância ativa, tampouco administrados diretamente em sonda como comprimidos ou cápsulas intactas.</p> <p>Cápsulas com grânulos podem ser abertas e estes, sem sofrerem trituração, podem ser administrados em sonda de maior calibre, diretamente ou misturados a líquido compatível.</p> <p>Comprimidos sublinguais são formulados para dissolução nos fluidos orais e imediata absorção na mucosa bucal, sem sofrerem efeito de primeira passagem no fígado; sua administração via oral altera a biodisponibilidade e a ação do fármaco, o que pode ser extrapolado para a administração via sonda enteral.</p> <p>Outro aspecto importante a ser considerado é a preservação da saúde do manipulador. Deve-se evitar exposição deste profissional a partículas suspensas no ar, sobretudo para fármacos especialmente tóxicos. Dessa forma, não é</p>		

		<p>recomendável a trituração de medicamentos teratogênicos, carcinogênicos, citotóxicos, hormônios, análogo de prostaglandina e daqueles potencialmente alergênicos.</p> <p>Xaropes ou outros medicamentos ácidos (especialmente com pH&lt;4), como elixir de sulfato ferroso, apresentam incompatibilidade física com NE e desencadeiam oclusão da sonda.<sup>3,4</sup> Outros medicamentos fisicamente incompatíveis com NE são: glibionato de cálcio, citrato de lítio, fosfato de sódio monobásico e cloreto de potássio líquido</p> <p>Os inibidores da bomba de prótons (ex.: omeprazol, lansoprazol, pantoprazol) são absorvidos no intestino, mas sofrem inativação pelo ácido gástrico; por isso, estão dispostos em grânulos com revestimento entérico, o que contraindica sua trituração. Quando administrados através de sonda de posição gástrica, devem ser misturados com suco de laranja ou maçã, por serem ácidos, para proteger os grânulos até que estes cheguem ao intestino. No caso de sonda de posição intestinal, pode ser preparada suspensão a partir destes grânulos, com solução de bicarbonato de sódio a 8,4%.<sup>3</sup></p> <p>Sugere-se diluir a fenitoína (disponível em forma líquida no Brasil) com 20 a 60 mL de água, interromper a NE duas horas antes da administração e reiniciá-la duas horas após, e enxaguar a sonda com 60 mL de água antes e após a administração do medicamento.</p> <p>Carbamazepina tem sua absorção prejudicada quando administrada concomitantemente à dieta enteral. O mecanismo dessa interação não está bem descrito, mas acredita-se que carbamazepina adira à sonda. Recomenda-se diluir a suspensão de carbamazepina com igual volume de água</p> <p>O efeito anticoagulante da varfarina é antagonizado pela fitomenadiona (vitamina K), presente em dieta enteral.<sup>6</sup> Além disso, a biodisponibilidade do anticoagulante é comprometida por apresentar alta afinidade às proteínas.<sup>4</sup> Na tentativa de reduzir as interações, recomenda-se interromper a NE uma hora antes e reiniciá-la uma hora após a administração da varfarina</p> <p>Laxantes, como metilcelulose e psyllum, não podem ser administrados por sonda, pois intumescem e obstruem a via quando misturados com fluidos.</p>		<p><i>Condições especiais:</i> Existem medicamentos que não devem ser administrados por GTT, como alguns laxantes, por exemplo a metilcelulose e psyllum, que incham em contato com líquidos, pois eles podem causar entupimento imediato da sonda.</p> <p><i>Outro ponto importante é a segurança de quem manipula os medicamentos. Alguns não devem ser manipulados (triturados) porque liberam partículas no ar que podem fazer mal à saúde. Sempre que houver dúvida, o ideal é pedir orientação a um profissional de saúde.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir! Até o próximo episódio.</i></p>
TRANSIÇÃO SITUACIONAL				

Quadro 3i. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #9 – Como cuidar da pele da criança com GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Limpeza, inspeção, proteção e tratamento da pele periestomal de crianças com gastrostomia	Cuidados na limpeza da pele e estoma, prevenção e tratamento de granulomas, curativos e barreiras para pele em situações de irritabilidade, vazamentos e lesões.	A9	<p>“aborda cuidados na hora do banho, frequência e produtos que podem ser utilizados”</p> <p>O banho diário é um momento muito importante. Em uma criança com gastrostomia, durante o banho, é realizada a higiene do óstio. Não se deve molhar excessivamente o estoma; não deixar a criança muito tempo dentro da água; deixar a água da banheira abaixo do nível do estoma para que impossibilite a contaminação.</p> <p>Após o banho, torna-se necessário enxaguar e secar bem o óstio para evitar a umidade, considerando que esta constitui fonte potencial de irritação cutânea e de infecção fúngica o banho no chuveiro (aspersão), é mais utilizado pelas crianças a partir da fase pré-escolar e deve ser feito, sob supervisão, após a segunda ou terceira semana de instalação da gastrostomia</p> <p>Higienizar com água e sabão de duas a três vezes ao dia ou quando houver necessidade, sempre ao redor do orifício, secando em seguida com cuidado; Trocar a gaze que protege a pele ao redor do orifício; Não utilizar óleos ao redor do orifício, pois pode facilitar a saída do dispositivo; Observar o orifício, em caso de vermelhidão, escoriações e sangramentos, avisar a equipe; <b>Observar presença de granuloma no orifício</b></p>	<p>Constitui uma <b>transição situacional</b>, sendo experimentado a partir da mudança na higiene e banho diário da criança que vive com gastrostomia em domicílio. A limpeza e inspeção diária da pele perístoma são indicadas para realizar a manutenção e higiene do estoma e prevenir irritação cutânea, eritema, infecção fúngica e ruptura da pele e o tratamento seguro das lesões busca a recuperação completa da pele lesionada.<sup>(B1, B2, B4)</sup> Realizar limpeza diariamente, de 2 a 3 vezes ao dia, após a cicatrização da ferida, 1 a 2 semanas após o procedimento.<sup>(A9, B1, B2, B4)</sup> Para realização deste cuidado, deve-se higienizar as mãos antes e após realizar a limpeza do estoma e tubo.<sup>(B9)</sup> O estoma deve ser lavado e limpo, assim como o restante do tórax e abdômen, diariamente durante o banho.<sup>(A9, C1, C2)</sup> O anel deve ser ligeiramente afastado da pele e lavado com sabonete de banho suave com pH balanceado (Se for necessário, pode-se usar solução salina).<sup>(B1, B2, B3, C2)</sup> Secar bem o óstio com cuidado, e deixando-o descoberto para secar ao ar livre a fim de evitar a umidade, considerando que esta constitui fonte potencial de irritação cutânea e de infecção fúngica.<sup>(A9, A11, B1, B2, B4, C1)</sup> Após a pele estiver seca, aplicar selo protetor na pele (Barreira profilática).<sup>(B2, B4)</sup> Se o tubo for recém inserido, usar gaze aberta ao redor do estoma, para coleta de drenagem (14 dias após a colocação do tubo não é mais necessário o uso) ou um curativo de espuma.<sup>(C2)</sup> Realizar a troca das gazes que protegem o orifício a cada limpeza do estoma.<sup>(A9)</sup> Não utilizar óleos, cremes ou pomadas ao redor do orifício, pois pode facilitar a saída do dispositivo.<sup>(A9, C2)</sup> Não se deve molhar excessivamente o estoma, não deixar a criança muito tempo dentro da água, deixando a água da banheira abaixo do nível do estoma para que impossibilite a contaminação.<sup>(A9)</sup> Para crianças em idade pré-escolar, o banho de aspersão está autorizado após a segunda ou terceira semana de instalação da gastrostomia, sob supervisão.<sup>(A9)</sup> Em casos de vazamentos pelo óstio, a pele periestomal deve ser protegida com uma barreira cutânea apropriada. Pode-se usar pomada com pó Stomahesive, uma pastilha Stomahesive ou um curativo de hidrocoloide. Gazes com fendas devem ser colocadas e trocadas frequentemente e um curativo de espuma pode ajudar ainda mais na coleta da drenagem</p>	<p>Nesse episódio vamos falar sobre como cuidar da pele da criança com GTT.</p> <p><i>O cuidado diário da pele ao redor do estoma (o estoma é essa boquinha rosa, por onde entra a sonda da GTT) é indicado para realizar a manutenção e higiene do estoma e prevenir irritação cutânea, eritema, infecção fúngica e ruptura da pele e o tratamento seguro das lesões busca a recuperação completa da pele lesionada.</i></p> <p><b>Vamos iniciar com a limpeza da pele!</b> Tudo por aqui começa com a higiene das mãos, antes e depois de realizar qualquer cuidado. Se tiver dúvidas de como fazer, ouça o episódio #7 - Como higienizar as mãos no cuidado à criança com GTT?</p> <p><i>Pode parecer complexo, mas a limpeza da pele da criança com GTT começa lá no banho. Ao dar o banho na criança, assim como você lava o corpo, você deve lavar o tórax e o abdome por completo. Use um sabonete suave, de pH balanceado (neutro), sendo bem atencioso ao limpar a parte que está bem junta do estoma(fique tranquilo, ele não dói!) . O anel deve ser afastado da pele com cuidado e lavado também.</i></p> <p><i>Durante o banho, é importante não molhar excessivamente o estoma, não deixar a criança muito tempo dentro da água e manter o nível da água abaixo do estoma para evitar contaminação. Para crianças maiores, o banho de chuveiro está autorizado após a segunda ou terceira semana da gastrostomia, sempre com supervisão.</i></p> <p><i>Após a limpeza, é muito importante secar bem o óstio, com cuidado, e deixar o local descoberto para secar ao ar livre. A umidade pode causar irritação da pele e infecção fúngica. Durante as atividades diárias, o estoma deve ser mantido o mais seco possível. Com a pele seca, aplique uma fina camada de selo protetor ou barreira profilática, como stomahesive em pó ou cation cream. Não use óleos, cremes hidratantes ou pomadas ao redor do orifício, pois isso pode facilitar a saída do dispositivo.</i></p> <p><i>Essa limpeza deve ser feita todos os dias, de duas a três vezes ao dia, após a cicatrização da ferida, que geralmente acontece entre uma e duas semanas após o procedimento de colocação da GTT.</i></p>
		A11	<p>“aborda a necessidade de manter a pele seca e uso do nitrato de prata”</p> <p>Manter a pele periestoma seca, o que se traduz em sua regra de ouro para uma pele saudável.</p> <p>Ao usar nitrato de prata, proteger a pele periestoma com o uso de óleo ou creme barreira, para evitar manchas ao redor. O local não deve ser molhado por 24 horas.</p>		
		A12	<p>“aborda o uso do nitrato de prata”</p> <p>A aplicação de nitrato de prata em granulomas costuma ser dolorosa e, se aplicada incorretamente, pode causar descoloração secundária ou queimaduras na pele ao redor. As crianças geralmente têm medo desse procedimento.</p>		
		A20	<p>“aborda o uso do sal de mesa como tratamento para granulomas”</p> <p>O sal de mesa pode servir como uma alternativa viável ao nitrato de prata para o tratamento de granulomas de gastrostomia em pacientes pediátricos. Apesar de uma leve irritação cutânea relatada como efeito colateral em ambos os grupos de tratamento, ela foi autolimitada em todos os</p>		

		casos, indicando que ambos os tratamentos foram geralmente bem tolerados.	com mais eficiência do que compressas de gaze de algodão. <sup>(B4, C1)</sup>	<p><i>A posição da sonda deve ser girada pelo menos duas vezes ao dia, para prevenir lesões por pressão. Para reduzir a pressão, você pode usar um curativo de espuma. Quando a criança usa sonda gastrojejunal, essa sonda não deve ser girada.</i></p> <p><b>Agora vamos falar sobre a avaliação diária da pele.</b></p> <p><i>A pele deve ser observada diariamente. Alguns sinais de alerta são: pele vermelha ao redor do estoma, calor local, dor, endurecimento, inchaço, saída de pus, pequenas manchas em tons de rosa, branco ou vermelho, descamação e bordas elevadas ou em forma de "cristas".</i></p> <p><i>Em casos de pele sensível, irritada, machucada ou úmida, podem ser usados produtos cicatrizantes e protetores. O pó protetor, como o Stomahesive, deve ser aplicado, aguardando um minuto para fixação e retirando o excesso. Se necessário, compressas com solução salina podem ser aplicadas por 10 minutos, pela manhã e à noite.</i></p> <p><i>Se a pele estiver ressecada, o uso de pomada ou creme antifúngico são eficazes. Lembrando que curativos e medicamentos só devem ser utilizados após avaliação profissional, de acordo com o tipo de lesão.</i></p> <p><i>Se a pele estiver avermelhada e, ao apertar, não clarear, isso pode indicar uma lesão por pressão e um profissional deve ser consultado.</i></p> <p><b>Falando sobre granulomas...</b></p> <p><i>Quando o estoma sofre muito atrito, acaba aparecendo uma saliência que é chamada de granuloma, ele pode começar pequeno e ir crescendo até se tornar um grande incômodo. Para evitar que ele apareça, é importante prender bem a sonda, e tomar os cuidados para aliviar a pressão da GTT. Então, atenção ao prender a sonda: se estiver muito apertada, pode lesionar a pele e causar tecido de granulação. Se o granuloma aparecer, os cuidados devem ser: limpar duas vezes ao dia com água e sabão neutro. Usar um curativo que absorva a umidade, para manter o local seco e reduzir fricção e movimento.</i></p> <p><i>Se for indicado por um profissional da saúde o uso do nitrato de prata, atenção: Esse medicamento costuma ser doloroso e, se feito incorretamente, pode causar queimaduras ou manchas na pele. Por isso, é essencial proteger a pele ao redor com creme barreira (cavilon) e o local não deve ser molhado por 24 horas, depois da aplicação.</i></p> <p><i>Outra alternativa é a aplicação de sal de cozinha sobre o granuloma, embora possa causar leve irritação na pele, pode ser usado com segurança quando indicado pelo profissional da saúde.</i></p>
	B1 "aborda a frequência de limpeza da pele, como realizar a limpeza e produtos que podem ser utilizados"	<p>A lavagem com água e sabão é permitida após a cicatrização da ferida, 1 a 2 semanas após o procedimento.</p> <p>Usar sabonete suave e água para limpar ao redor do local da sonda uma ou duas vezes por dia, pois a eritema pode aparecer quando os cuidados de rotina são negligenciados.</p> <p>Durante os cuidados diários com a gastrostomia, o anel deve ser ligeiramente afastado da pele, limpo e desinfetado e a pele seca</p>	<p>Para prevenção de lesões, deve-se realizar avaliação diária da pele, observando o orifício e em caso de vermelhidão, escoriações e sangramentos, avisar a equipe profissional. Observar presença de granuloma no orifício.<sup>(A9)</sup> Proteger a pele contra umidade, fricção e trauma. Limitar a umidade no local do estoma para proteger a pele de se tornar macerada.<sup>(B2)</sup> Durante as atividades diárias da criança, o estoma deve ser mantido o mais seco possível.<sup>(B9)</sup> Atenção na hora de prender a sonda, pois se muito apertada pode lesionar a pele e causar tecido de granulação.<sup>(B3)</sup> Girar a posição da sonda pelo menos duas vezes ao dia para prevenir lesões por pressão e usar curativo de espuma de modo que o parafuso de fixação não esteja em contato com a área afetada ajudarão a prevenir maior pressão sobre a pele.<sup>(B2)</sup></p> <p>Para identificação de lesões, deve-se verificar sinais sugestivos de alterações na pele são: pele vermelha ao redor do estoma, calor no local, dor, pele endurecida, inchaço ou saída de pus, pequenas manchas ao redor em tons de rosa, branco ou vermelho, descamação e bordas elevadas ou 'cristas'. Se a pele ao redor do estoma estiver avermelhada e quando apertada, não fica clara, isso pode indicar uma lesão por pressão e um profissional deve ser consultado.<sup>(B2)</sup></p> <p>Para tratamento de lesões atentar que curativos e medicamentos só podem ser aplicados após avaliação profissional, prescritos de acordo com o tipo de lesão.<sup>(B2)</sup></p> <p>Para o cuidado com granulomas, observa-se o tecido de granulação leve (que não se estende além da borda do tubo) deve ser limpo duas vezes ao dia com sabão neutro e água e aplicar curativo que absorve umidade, manter o local seco e reduzir fricção e movimento. O Tecido de granulação moderado e severo (que se estende até a borda e além das bordas da sonda) devem ser avaliados por profissional para verificar necessidade de aplicação de medicamentos e/ou remoção cirúrgica.<sup>(B2)</sup> O granuloma pode se desprender com o uso do nitrato de prata, mas pode ser necessária várias aplicações.<sup>(B4)</sup> Aplicação de nitrato de prata em granulomas costuma ser dolorosa e, se aplicada incorretamente, pode causar descoloração secundária ou queimaduras na pele ao redor. As crianças geralmente têm medo desse procedimento, portanto, ao aplicá-lo ter cuidado para evitar danos à sonda, danos e dor à pele perístoma, para isso é preciso proteger a pele perístoma com o uso de creme barreira, para evitar manchas ao redor. O local não deve ser molhado por 24 horas.<sup>(A9, A11, C1)</sup> Outra opção viável e segura é a aplicação do sal de cozinha em cima do granuloma, mas que pode ocasionar uma leve irritação cutânea.<sup>(A20)</sup> Para situações de ressecamento, a conduta é aplicar uma pomada/creme antifúngico ou um curativo com</p>	
	B2 "aborda como realizar a limpeza da pele, produtos que podem ser utilizados, contraindicações de cuidados, sinais de irritação da pele"	<p>A defesa mais importante para prevenir a degradação da pele é realizar higiene adequada no local da sonda</p> <p>Girar a posição da sonda pelo menos duas vezes ao dia para prevenir lesões por pressão.</p> <p>Proteger a pele contra umidade, fricção e trauma.</p> <p>Limitar a umidade e a fricção no local, juntamente com o uso de curativos especializados, tem se mostrado eficaz na cicatrização.</p> <p>Um curativo de espuma e a rotação da sonda de modo que o parafuso de fixação não esteja em contato com a área afetada ajudarão a prevenir maior pressão sobre a pele.</p> <p>Sonda gastrojejunal não deve ser girada</p> <p>É importante limitar a umidade no local do estoma da G-tube para proteger a pele de se tornar macerada, o que aumenta a probabilidade de ruptura da pele.</p> <p>Se a pele vermelha ao redor da gastrostomia ficar clara quando apertada com o dedo, isso significa que ainda há circulação ali. Porém, pode existir uma infecção se junto dessa vermelhidão também houver calor no local, dor, pele endurecida, inchaço ou saída de pus.</p> <p>Quando a infecção é moderada ou mais séria, a pele fica mais dura e é possível sentir, ao tocar, bordas elevadas ou 'cristas' ao redor da área vermelha.</p> <p>A vermelhidão ou irritação na pele ao redor da sonda também pode ser causada por um fungo. Esse tipo de infecção pode deixar a pele úmida, com pequenas manchas ao redor em tons de rosa, branco ou vermelho, ou até pequenas bolinhas com pus. Em alguns casos, a pele pode ficar apenas seca e descamando.</p>	<p>Para identificação de lesões, deve-se verificar sinais sugestivos de alterações na pele são: pele vermelha ao redor do estoma, calor no local, dor, pele endurecida, inchaço ou saída de pus, pequenas manchas ao redor em tons de rosa, branco ou vermelho, descamação e bordas elevadas ou 'cristas'. Se a pele ao redor do estoma estiver avermelhada e quando apertada, não fica clara, isso pode indicar uma lesão por pressão e um profissional deve ser consultado.<sup>(B2)</sup></p> <p>Para tratamento de lesões atentar que curativos e medicamentos só podem ser aplicados após avaliação profissional, prescritos de acordo com o tipo de lesão.<sup>(B2)</sup></p> <p>Para o cuidado com granulomas, observa-se o tecido de granulação leve (que não se estende além da borda do tubo) deve ser limpo duas vezes ao dia com sabão neutro e água e aplicar curativo que absorve umidade, manter o local seco e reduzir fricção e movimento. O Tecido de granulação moderado e severo (que se estende até a borda e além das bordas da sonda) devem ser avaliados por profissional para verificar necessidade de aplicação de medicamentos e/ou remoção cirúrgica.<sup>(B2)</sup> O granuloma pode se desprender com o uso do nitrato de prata, mas pode ser necessária várias aplicações.<sup>(B4)</sup> Aplicação de nitrato de prata em granulomas costuma ser dolorosa e, se aplicada incorretamente, pode causar descoloração secundária ou queimaduras na pele ao redor. As crianças geralmente têm medo desse procedimento, portanto, ao aplicá-lo ter cuidado para evitar danos à sonda, danos e dor à pele perístoma, para isso é preciso proteger a pele perístoma com o uso de creme barreira, para evitar manchas ao redor. O local não deve ser molhado por 24 horas.<sup>(A9, A11, C1)</sup> Outra opção viável e segura é a aplicação do sal de cozinha em cima do granuloma, mas que pode ocasionar uma leve irritação cutânea.<sup>(A20)</sup> Para situações de ressecamento, a conduta é aplicar uma pomada/creme antifúngico ou um curativo com</p>	

		<p>Se a vermelhidão não for apagável, isso pode indicar uma lesão por pressão, e um especialista em cuidados com feridas deve ser contatado para avaliação e tratamento adicionais.</p> <p>Se o local da sonda estiver ressecado, um pomada/creme antifúngico ou um curativo com camada de contato impregnada com prata que não necessita de umidade para ser ativado é um tratamento eficaz</p> <p>O Tecido de granulação leve (que não se estende além da borda do tubo) deve ser limpo duas vezes ao dia com sabão neutro e água e aplicar curativo que absorve umidade, manter o local seco e reduzir fricção e movimento.</p> <p>O Tecido de granulação moderado e severo (que se estende até a borda e além das bordas da sonda) devem ser avaliados por profissional para verificar necessidade de aplicação de medicamentos e/ou remoção cirúrgica</p> <p>Deve ser realizada limpeza da lesão duas vezes ao dia com sabonete suave e água e aplicação de creme de barreira. Curativos e medicamentos só podem ser aplicados após avaliação profissional, prescritos de acordo com o tipo de lesão.</p>	<p>camada de contato impregnada com prata que não necessita de umidade para ser ativado é um tratamento eficaz.<sup>(B2)</sup></p> <p>Para pele sensível, irritada, machucada ou úmida, deve-se usar produtos que ajudam a proteger e cicatrizar. Primeiro, pode ser usado um pó protetor (como o Stomahesive). Ele é polvilhado sobre a pele, espera-se um minuto para fixar e depois o excesso é retirado.<sup>(B4)</sup> Se necessário, por exemplo, em caso de irritação da pele ou reação da mucosa, compressas embebidas em solução salina devem ser aplicadas por 10 minutos, todas as manhãs e noites.<sup>(B9)</sup></p> <p><b>Condições especiais:</b> Sonda gastrojejunal não deve ser girada.<sup>(B2)</sup></p>	<p><b>Condições especiais:</b> <i>Se o tubo for recém-inserido, pode-se usar gaze aberta ao redor do estoma para coletar drenagem, apenas nos primeiros 14 dias. Após esse período, não é mais necessário. Também pode ser utilizado um curativo de espuma. As gazes devem ser trocadas a cada limpeza do estoma e sempre que estiverem sujas.</i></p> <p><i>Se necessário, pode-se usar o soro fisiológico na limpeza da pele, principalmente em situações onde você não pode fazer a limpeza com água e sabão.</i></p> <p><i>Em casos de vazamento pelo óstio, a pele deve ser protegida com uma barreira cutânea apropriada, podendo ser usada pomada com pó Stomahesive, pastilha Stomahesive ou curativo de hidrocoloide.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir! Até o próximo episódio.</i></p>
	B3 “aborda a frequência de limpeza da pele, produtos que podem ser usados e sinais de alerta para prevenir lesões”	<p>Limpeza diária do local da gastrostomia com solução salina normal.</p> <p>Para reduzir o risco de vazamento, o reforço para prender a sonda pode ser apertado em excesso, o que pode levar a infecções e irritações, podendo causar o acúmulo de tecido de granulação ao redor do local do tubo.</p>		
	B4 “aborda a frequência de limpeza da pele, como realizar a limpeza e inspeção da pele, bem como o tratamento de granulomas”	<p>Se a pele estiver íntegra, deve ser limpa diariamente com água e deixada secar, e um selo protetor deve ser aplicado</p> <p>Manter a integridade ideal da pele requer cuidados rotineiros com a pele, incluindo: Avaliação diária, limpeza e manutenção da pele periestomal seca; Avaliação da sonda de gastrostomia; Barreiras de pele podem ser aplicadas profilaticamente.</p> <p>O tratamento do tecido de granulação com a aplicação de nitrato de prata torna o granuloma cinza e ele pode se desprender.</p> <p>Várias aplicações podem ser necessárias para a regressão completa do granuloma, mas o nitrato de prata deve ser tratado como um “fósforo aceso”, tendo cuidado para evitar contato com a pele normal.</p>		

			<p>Se a pele ao redor da gastrostomia estiver muito sensível, machucada ou úmida demais (macerada), é possível usar produtos que ajudam a proteger e cicatrizar.</p> <p>Primeiro, pode ser usado um pó protetor (como o Stomahesive). Ele é polvilhado sobre a pele, espera-se um minuto para fixar e depois o excesso é retirado.</p> <p>Em casos de drenagem pela sonda, a pele periestomal deve ser protegida com uma barreira cutânea apropriada. Pode-se usar pomada com pó Stomahesive, uma pastilha Stomahesive ou um curativo de hidrocoloide.</p> <p>Gazes com fendas devem ser colocadas e trocadas frequentemente. Curativo de espuma, pode ajudar ainda mais na coleta da drenagem.</p>		
		B9 “aborda medidas de prevenção de infecções de pele, cuidados na limpeza e produtos que podem ser utilizados para amenizar irritações”	<p>Manter o local de inserção da sonda o mais seco possível durante as atividades diárias.</p> <p>Para prevenir infecções de pele, as mãos devem sempre ser lavadas antes de manusear o tubo PEG.</p> <p>Se necessário, por exemplo, em caso de irritação da pele ou reação da mucosa, compressas embebidas em solução salina devem ser aplicadas no tubo por 10 minutos, todas as manhãs e noites.</p>		
		C1 “aborda como realizar a limpeza do estoma e pele, uso do nitrato de prata para tratamento dos granulomas e curativos para situações de vazamentos”	<p>O estoma deve ser lavado e limpo, assim como o restante do tórax e abdômen: lavado com um sabonete de banho com pH balanceado, e então deixado descoberto para acesso ao ar livre,</p> <p>Ao aplicar nitrato de prata ter cuidado para evitar danos a sonda, danos e dor à pele periestoma</p> <p>Para as ocasiões em que o local permite vazamento, um curativo de espuma absorvente para tratamento de feridas irá “absorver” a umidade da pele com mais eficiência do que compressas de gaze de algodão</p>		
		C2 “aborda como realizar a limpeza do estoma e pele”	<p>Limpar o local do estoma com sabão neutro e água, utilizando uma gaze aberta apenas para tubos recém-inseridos para coletar pequenas quantidades de drenagem; após 14 dias de colocação do tubo, o uso de curativo de gaze não é mais necessário.</p> <p>Manter o local do estoma limpo e seco, e o uso de cremes e pomadas no local do estoma deve ser evitado, pois estes mantêm a área do estoma úmida.</p>		
<b>TRANSIÇÃO SITUACIONAL</b>					

Quadro 3j. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #10 – Como identificar e lidar com complicações na criança com sonda de GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Identificação e manejo de complicações na criança com gastrostomia	Identificação de causas mais comuns de complicações em crianças com gastrostomia, a prevenção de complicações e como realizar um manejo seguro da criança em diferentes cenários	A1 "aborda causa das principais complicações"	Causa das complicações: Vazamento; Deslocamento do tubo; tecido de granulação; Infecção.	A identificação e o manejo de complicações na criança que vive com gastrostomia em domicílio é uma situação frequente, que repercute em muitas preocupações para os cuidadores familiares e mudanças organizacionais importantes. Por ser compreendida como a passagem de um estado de bem-estar para uma situação de doença, constitui uma <b>transição saúde-doença</b> e pela características de planejamento logístico também engloba uma <b>transição organizacional</b> . Evidenciamos que as complicações mais frequentes identificadas nas literaturas foram: Vazamento de conteúdo gástrico e/ou nutricional ao redor da gastrostomia; <sup>(A1, A2, A3, A11, A14, B1)</sup> Alterações na pele ao redor do estoma; <sup>(A2, B1, A11)</sup> Aspiração de alimentos para o trato respiratório; <sup>(B1)</sup> Diminuição do apetite ou anorexia, perda de peso; <sup>(B1, A3)</sup> Vômito; <sup>(A2, A3)</sup> Diarreia; <sup>(A2, B1)</sup> Constipação; <sup>(A2, A3, B1)</sup> Alterações tróficas na cavidade oral devido à ausência da função de autolimpeza; <sup>(B1)</sup> Infecção local da pele; <sup>(A1, A2, A3, A14, B1)</sup> Obstrução da sonda; <sup>(A2, A3, B1)</sup> Dano mecânico à sonda; <sup>(A14, B1)</sup> Desenvolvimento de enfisema subcutâneo ao redor da sonda; <sup>(B1)</sup> Lesão por pressão ao redor da sonda; <sup>(B1)</sup> Granuloma; <sup>(A1, A2, B1, A11)</sup> Deslocamento do tubo/sonda; <sup>(A1, A2, A11, A23)</sup> Doença do refluxo gastroesofágico; <sup>(A3)</sup> Ruptura do balão; <sup>(A11)</sup> Alargamento e fechamento do óstio; <sup>(A11)</sup>	<p><i>Nesse episódio vamos falar sobre quais são, como identificar e lidar com as principais complicações de crianças com GTT.</i></p> <p><b>Primeiro vou te contar quais são as complicações mais frequentes em crianças com GTT</b> São o vazamento de conteúdo gástrico e/ou nutricional ao redor da gastrostomia; Alterações na pele ao redor do estoma; Aspiração de alimentos para o pulmão; Diminuição do apetite ou anorexia e perda de peso; Vômito; Diarreia; Constipação; Alterações tróficas na cavidade oral; Infecção local da pele; Entupimento da sonda; Dano mecânico à sonda; Lesão por pressão ao redor da sonda; Granuloma; Deslocamento da sonda; Doença do refluxo gastroesofágico; Ruptura do balão; Alargamento e fechamento do óstio. Essas complicações têm variadas causas e são descritas em outros episódios, bem como preveni-las. Para um melhor aproveitamento do conteúdo, ouça os outros episódios.</p> <p><b>Vamos falar agora sobre o deslocamento da sonda!</b></p> <p><i>Para prevenir que a sonda seja arrancada acidentalmente de dentro do estoma, você deve:</i> Prender cuidadosamente a sonda ao corpo da criança; proteger a sonda dentro da roupa para que não fique solta. Escolher roupas que protejam a sonda, para que ela não fique exposta (macacões, evitando camisetas largas). Remover qualquer tubulação de extensão e desconexão da bomba de alimentação quando a sonda não estiver em uso. Tomar cuidado ao transferir a criança do assento de carro, cadeira ou cama, para evitar que os tubos fiquem presos e sejam puxados. Desconectar os tubos de extensão antes das transferências. Usar cintas abdominais, um dispositivo de fixação ou cinto protetor para evitar puxões ou tração na parte externa da sonda.</p> <p><b>Mas o que fazer se a sonda sair?</b> Imediatamente higienize suas mãos com água e sabão ou com uma preparação alcoólica. Se tiver dúvidas de</p>
		A2 "aborda causa das principais complicações"	Os motivos das complicações: vômito, diarreia, constipação, obstrução, deslocamento da sonda, vazamento, tecido de granulação excessiva, sangramento (ao redor do estoma) e infecção		
		A3 "aborda causa das principais complicações"	Participantes apresentavam as seguintes complicações: constipação, vômitos, obstrução da sonda, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), perda de peso, vazamento da sonda e infecção no local do estoma.		
		A4 "aborda medidas de manejo e prevenção de complicações"	Manter um espaço seguro com itens acessíveis e bem-sinalizados.  Ter suprimentos essenciais à mão  Manter os rótulos dos produtos com informações legíveis  Manter listas de contatos de emergência  Elaborar planos de contingência para viagens, mudanças de rotina e dias atípicos  manter a continuidade do cuidado independente de mudança no ambiente doméstico		
A8 "aborda medidas de manejo e prevenção de complicações"	Escolher roupas que protejam a sonda, para que ela não fique exposta (macacões, evitando camisetas largas).  Remover qualquer tubulação de extensão e desconexão da bomba de alimentação quando a sonda não estiver em uso  Usar cintas abdominais para evitar puxões ou tração na parte externa da sonda  Tomar cuidado ao transferir a criança do assento de carro, cadeira ou cama, para evitar que os tubos fiquem presos e sejam puxados  Desconectar os tubos de extensão antes das transferências.  O kit de substituição de emergência inclui uma Sonda G de 12 French de comprimento e um cateter Foley de 10 French para colocar no estoma caso a Sonda G não caiba, juntamente com as seringas, fitas e lubrificantes necessários para completar o procedimento. Os cuidadores são instruídos de que o kit de substituição deve estar com a criança em todos os momentos, e um segundo kit é fornecido para aqueles pacientes que frequentam creche ou programa escolar.				

		A9 "aborda medidas de manejo e prevenção de complicações"	Prender cuidadosamente a sonda ao corpo da criança; proteger a sonda dentro da roupa para que não fique solta, como medida de segurança para que o dispositivo não se desloque nem seja retirado.	<p><b>Intervenções no caso de deslocamento da sonda:</b> Se for removido inadvertidamente de um trajeto maduro, deve-se realizar a higienização da sonda e sua recolocação imediata, para evitar o fechamento do óstio, pois o estoma pode encolher e o trajeto pode se fechar em poucas horas (1 a 4 horas). Se houver um intervalo prolongado entre o deslocamento e a reinserção, pode ser necessária dilatação percutânea, inserção de uma sonda menor ou reoperação.<sup>(A11, B4, B8, C2)</sup> A criança deve ser levada ao pronto-socorro, junto com o registro do tamanho e tipo da sonda que se deslocou (ou devem levar a sonda deslocada) para ser avaliada por um profissional da saúde o mais rápido possível, e realizar a substituição da sonda ou tubo por outro idêntico.<sup>(A16, B4)</sup> Evidências de deslocamento do tubo são: fitas soltas, o tubo parece mais longo (ou mais curto) do que o normal, sangramento do óstio.<sup>(B10)</sup> Se algum destes sinais ocorrer, a criança precisará ser encaminhada ao hospital para uma confirmação radiológica da posição do tubo: Vômito ou aspiração de alimentos; Presença de fezes na drenagem do aspirado gástrico; Dores abdominais.<sup>(B10)</sup></p> <p><b>Kit de substituição de emergência:</b> deve ser fornecido pela família e conter todos os suprimentos necessários, incluindo uma Sonda de gastrostomia do mesmo tamanho/French ou um tamanho menor que a sonda atual, Seringa com ponta Luer slip de 5 a 10 ml para o balão, Seringa enteral de 60 ml, Fita adesiva suave, Lubrificante solúvel em água (sachês são preferíveis) e Extensão da sonda botton (para verificar o posicionamento puxando para trás ou como backup para alimentação). O kit de substituição deve estar com a criança em todos os momentos, e um segundo kit é fornecido para aqueles que frequentam creche ou programa escolar.<sup>(A8, A16, C3)</sup> Verificar periodicamente os kits de emergência para suprimentos vencidos.<sup>(3)</sup></p> <p><b>Cartão com informações:</b> Fora do domicílio é útil carregar um cartão de informações (ou salvar as informações em seu telefone) que contenha detalhes sobre o tipo e tamanho do tubo e a data da última inserção do tubo. Em casa, incluir um número de telefone de uma enfermeira de suporte nutricional e da empresa de equipamentos de alimentação para suporte técnico à bomba.<sup>(A4, B4, C2, C3)</sup></p> <p><b>Planejamento logístico para o cuidado contínuo:</b> Elaborar planos de contingência para viagens, mudanças de rotina e dias atípicos, para manter a continuidade do cuidado independente de mudança no ambiente doméstico.<sup>(A4)</sup> Os problemas comumente relatados incluíam equipamentos defeituosos ou quebrados. As causas subjacentes</p>	<p>como fazer, ouça o episódio #7 - Como higienizar as mãos no cuidado à criança com GTT? <i>Realize a higienização da sonda e sua recolocação imediata, para evitar o fechamento do óstio, pois o estoma pode encolher e o trajeto pode se fechar em poucas horas (1 a 4 horas). Se houver um intervalo prolongado entre o deslocamento e a reinserção, pode ser necessária dilatação percutânea, inserção de uma sonda menor ou reoperação.</i></p> <p><i>A criança deve ser levada ao pronto-socorro, junto com o registro do tamanho e tipo da sonda que se deslocou (ou devem levar a sonda deslocada) para ser avaliada por um profissional da saúde o mais rápido possível, e realizar a substituição da sonda por outro idêntico.</i></p> <p><b>Como se planejar para caso estas e outras complicações aconteçam?</b></p> <p><i>Aqui vão algumas dicas de como se sair bem num momento de emergência, prevenindo que a situação piore ou que ela aconteça.</i></p> <p><b>Tenha um kit de substituição de emergência:</b> deve conter todos os suprimentos necessários, incluindo uma Sonda de gastrostomia do mesmo tamanho/French ou um tamanho menor que a sonda atual, Seringa com ponta Luer slip de 5 a 10 ml para o balão, Seringa enteral de 60 ml, Fita adesiva suave, Lubrificante solúvel em água (sachês são preferíveis) e caso a criança tenha uma GTT do tipo botton, uma extensão extra da sonda botton. O kit de substituição deve estar com a criança em todos os momentos, e um segundo kit é fornecido para aqueles que frequentam creche ou programa escolar. Verificar periodicamente os kits de emergência para suprimentos vencidos.</p> <p><b>Tenha um cartão com informações acessíveis:</b> Fora do domicílio é útil carregar um cartão de informações (ou salvar as informações em seu telefone) que contenha detalhes sobre o tipo e tamanho do tubo e a data da última inserção do tubo. Em casa, incluir um número de telefone de uma enfermeira de suporte nutricional e da empresa de equipamentos de alimentação para suporte técnico à bomba.</p> <p><b>Faça um planejamento logístico para o cuidado contínuo:</b> <i>Elaborar planos de contingência para viagens, mudanças de rotina e dias atípicos, para manter a continuidade do cuidado independente de mudança no ambiente doméstico. Problemas comumente relatados incluem equipamentos defeituosos ou quebrados, por exemplo. Outras causas são fatores organizacionais e fatores relacionados à equipe e aos cuidadores familiares.</i></p> <p><b>Seja organizado:</b> Manter um espaço seguro com itens acessíveis e bem-sinalizados. Ter suprimentos essenciais à mão. Manter os rótulos dos produtos com informações legíveis. Programar o dia de acordo com as necessidades de seus filhos, podendo usar alarmes como lembretes para cada tarefa.</p>
A11 "aborda medidas de manejo e prevenção de complicações"	Saída acidental da sonda foi a ocorrência mais relatada, seguida de hiperemia, granuloma, extravasamento de resíduo gástrico, ruptura do balão, alargamento e fechamento do óstio				
A14 "aborda causa das principais complicações"	Se o balão romper ou "estourar" a conduta a ser realizada é a higienização da sonda e sua recolocação imediata, para evitar o fechamento do óstio.				
A16 "aborda medidas de manejo e prevenção de complicações"	As complicações mais frequentes da gastrostomia foram mecânicas, totalizando 58,4% (80/137) dos episódios, sendo o vazamento do dispositivo o mais comum em 53,3% (16/30) das crianças, e em 23,4% (32/137) dos episódios. A inflamação do local sem cultura positiva foi a complicação infecciosa mais comum, ocorrendo em mais crianças do que qualquer outra complicação (66,7%, 20/30), compreendendo 20,4% (28/137) dos episódios.				
A21 "aborda causa das principais complicações"	Fornecer alternativas temporárias de reserva de sonda (cateter tipo Foley ou tubo com balão) para manter a permeabilidade do trato gastrocutâneo.				
A23 "aborda causa das principais complicações"	Uma vez que a permeabilidade do trato gastrocutâneo seja resolvida em casa ou na comunidade, os pacientes podem comparecer eletivamente à clínica ambulatorial especializada para substituição da gastrostomia sem balão.				
B1 "aborda causa das principais complicações"	Os problemas mais comuns relatados incluíam equipamentos defeituosos ou quebrados e familiares que não recebiam treinamento ou informações suficientes. As causas subjacentes incluíam fatores organizacionais e fatores relacionados à equipe e aos cuidadores familiares.				
	A queixa mais comum foi o deslocamento da sonda ( n = 105; 70%)				
	As complicações mais frequentemente observadas incluem: Vazamento de conteúdo gástrico e/ou nutricional ao redor da gastrostomia; Alterações na pele ao redor do estoma; Aspiração de alimentos para o trato respiratório; Diminuição do apetite ou anorexia; Diarreia; constipação, Alterações tróficas na cavidade oral devido à ausência da função de autolimpeza; Infecção da área da pele com secreção purulenta; Obstrução da sonda; Dano mecânico à sonda; Desenvolvimento de enfisema subcutâneo ao redor da sonda; Lesão por pressão ao redor da sonda; Hiperplasia da mucosa ao redor da sonda.				
	No período inicial de 8 a 12 semanas após a inserção da sonda, cuidados extras devem ser tomados para que a sonda não seja acidentalmente arrancada, pois o tecido ainda está amadurecendo.				
	Sondas botton recém-inseridas devem ser monitoradas de perto se a criança apresentar distensão abdominal súbita e sustentada ou ganho de peso excessivo, pois isso pode				

			<p>levar a lesão por pressão, já que uma sonda mais longa não pode ser inserida com segurança no novo trajeto.</p>	<p>incluam fatores organizacionais e fatores relacionados à equipe e aos cuidadores familiares. <sup>(A21)</sup></p>	<p><b>Condições especiais:</b>  <i>No período inicial de 8 a 12 semanas após a inserção da sonda, cuidados extras devem ser tomados para que a sonda não seja acidentalmente arrancada, pois o tecido ainda está amadurecendo. Se a sonda for acidentalmente arrancada ou deslocada nas primeiras 4 semanas pós-operatórias, pode ser necessária a substituição cirúrgica ou com o auxílio de orientação radiológica.</i></p> <p><i>Sondas botton recém-inseridas devem ser monitoradas de perto se a criança apresentar distensão abdominal súbita e sustentada ou ganho de peso excessivo, pois isso pode levar a lesão por pressão.</i></p> <p><i>Cuidadores devem se reunir com a equipe escolar em parceria com os diretores antes do início do ano letivo para discutir as necessidades de saúde e nutricionais da criança e manter uma linha de comunicação aberta, fornecer atualizações sobre consultas e conectar a equipe de saúde com a equipe escolar, fornecer os equipamentos apropriados necessários para o garantir o suporte nutricional.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir! Até o próximo episódio.</i></p>
	B2 “aborda medidas de manejo e prevenção de complicações”	<p>Um dispositivo de fixação ou um cinto protetor para o tubo G pode prevenir traumas acidentais ou deslocamento do tubo G.</p> <p>Um dispositivo de fixação ou um cinto protetor para o tubo G pode prevenir traumas acidentais ou deslocamento do tubo G.</p>	<p><b>Intervenções:</b> Manter um espaço seguro com itens acessíveis e bem-sinalizados. Ter suprimentos essenciais à mão. Manter os rótulos dos produtos com informações legíveis. <sup>(A4)</sup></p> <p>Programar o dia de acordo com as necessidades de seus filhos, podendo usar alarmes como lembretes para cada tarefa. <sup>(A18)</sup></p>		
	B4 “aborda medidas de manejo e prevenção de complicações”	<p>Se um dispositivo de gastrostomia for removido inadvertidamente de um trajeto maduro, ele também deve ser substituído o quanto antes, pois o estoma pode encolher e o trajeto pode se fechar em poucas horas. Se houver um intervalo prolongado entre o deslocamento e a reinserção, pode ser necessária dilatação percutânea, inserção de uma sonda menor ou reoperação.</p> <p>Se a sonda se deslocar, a criança deve ser levada ao pronto-socorro e avaliada por um cirurgião pediátrico ou um terapeuta enterostomal o mais rápido possível.</p> <p>Se a sonda for acidentalmente deslocada nas primeiras 4 semanas pós-operatórias, pode ser necessária a substituição cirúrgica ou com o auxílio de orientação radiológica.</p> <p>Manter um registro do tamanho e tipo da sonda que se deslocou, ou devem levar a sonda deslocada ao pronto-socorro. Isso permitirá a substituição por uma sonda idêntica.</p>	<p><b>Condições especiais:</b>  No período inicial de 8 a 12 semanas após a inserção da sonda, cuidados extras devem ser tomados para que a sonda não seja acidentalmente arrancada, pois o tecido ainda está amadurecendo. <sup>(B1)</sup> Se a sonda for acidentalmente deslocada nas primeiras 4 semanas pós-operatórias, pode ser necessária a substituição cirúrgica ou com o auxílio de orientação radiológica. <sup>(B4)</sup></p> <p>Sondas botton recém-inseridas devem ser monitoradas de perto se a criança apresentar distensão abdominal súbita e sustentada ou ganho de peso excessivo, pois isso pode levar a lesão por pressão, já que uma sonda mais longa não pode ser inserida com segurança no novo trajeto. <sup>(B1)</sup></p> <p>Cuidadores devem se reunir com a equipe escolar em parceria com os diretores antes do início do ano letivo para discutir as necessidades médicas e nutricionais da criança e manter uma linha de comunicação aberta, fornecer atualizações sobre consultas médicas e conectar a equipe médica com a equipe escolar, fornecer os equipamentos apropriados necessários para o garantir o suporte nutricional. <sup>(C3)</sup></p>		
	B8 “aborda medidas de manejo e prevenção de complicações”	<p>Se a sonda for extraída acidentalmente realizar o reposicionamento do dispositivo em casa se treinados para fazê-lo; caso contrário, contatar imediatamente a equipe do hospital.</p> <p>Não deixar a abertura da gastrostomia sem sonda de alimentação por mais de 4 horas (risco de fechamento espontâneo).</p>			
	B9 “aborda medidas de manejo e prevenção de complicações”	<p>Evitar puxar sonda com força, pois isso pode causar lesões, comprometimento da perfusão com compressão tecidual e, no pior dos casos, necrose ou até mesmo deslocamento do balão da sonda.</p>			
	B10 “aborda sinais de identificação de complicações e o manejo”	<p>Se algum destes sinais ocorrer, a criança precisará ser encaminhada ao hospital para uma confirmação radiológica da posição do tubo: Vômito ou aspiração de alimentos, presença de fezes na drenagem do aspirado gástrico e dores abdominais.</p> <p>Evidência de deslocamento do tubo: fitas soltas, o tubo parece mais longo (ou mais curto) do que o normal, sangramento do óstio</p>			
	C2 “aborda medidas de manejo e prevenção de complicações”	<p>Carregar um cartão com informações ou salvar as informações em seu telefone, incluindo detalhes sobre o tipo e tamanho do tubo e a data da última inserção do tubo. Ter um número de telefone de uma enfermeira de suporte nutricional e da empresa de equipamentos de alimentação para suporte técnico à bomba.</p>			

			<p>Se a sonda de gastrostomia for removida acidentalmente, é muito importante que uma sonda de substituição do mesmo tamanho seja colocada no estoma da gastrostomia imediatamente; o local do estoma pode começar a se fechar dentro de uma a duas horas, sendo impossível substituir a sonda posteriormente.</p>		
		<p>C3 “aborda medidas de manejo e prevenção de complicações no ambiente escolar”</p>	<p>Cuidadores devem se reunir com a equipe escolar em parceria com os diretores antes do início do ano letivo para: Discutir as necessidades médicas e nutricionais da criança e manter uma linha de comunicação aberta; fornecer atualizações sobre consultas médicas e conectar a equipe médica com a equipe escolar; fornecer os equipamentos apropriados necessários para o fornecimento de suporte nutricional</p> <p>Alunos que possuem sonda G devem ter um kit de emergência.</p> <p>O kit de emergência para sonda G deve ser fornecido pela família e conter todos os suprimentos necessários para tratar complicações comumente observadas em crianças.</p> <p>O kit de emergência para sonda G deve ser usado quando ocorrerem complicações com a sonda G enquanto o aluno estiver na escola.</p> <p>Certifique-se de verificar periodicamente os kits de emergência para suprimentos vencidos.</p> <p>Conteúdo do Kit de Emergência para Gastrostomia:  Sonda de gastrostomia reserva do mesmo tamanho French ou um tamanho menor que a sonda atual; seringa com ponta luer slip de 5 a 10 ml para o balão; lubrificante solúvel em água (pacotes são preferíveis); fita adesiva suave para ser usada para prender a sonda g ao estômago se o balão apresentar mau funcionamento; conjunto de extensão (para verificar o posicionamento puxando para trás ou como backup para alimentação); seringa enteral de 60 ml.</p> <p>Formulário de informações preenchido com informações sobre a sonda de gastrostomia: Data inicial de colocação da sonda g, estilo e marca da sonda g, tamanho da sonda g (francês e centímetros), quantidade de água para encher o balão (se aplicável) e contatos de emergência para familiares/cuidadores e profissionais de saúde</p>		
<b>TRANSIÇÃO SAÚDE-DOENÇA E ORGANIZACIONAL</b>					

Quadro 3k. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #11 – Como limpar, posicionar e substituir a sonda de GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Cuidados na limpeza, posicionamento, substituição do dispositivo de gastrostomia	Como realizar a limpeza do dispositivo, os cuidados de descompressão da pele, bem como realizar a substituição do dispositivo	B1 "aborda como realizar a limpeza do dispositivo e a descompressão da pele"	<p>A extremidade da sonda deve ser limpa diariamente com água e uma escova pequena. Durante os cuidados diários com a gastrostomia, o anel deve ser ligeiramente afastado da pele, limpo e desinfetado e a pele seca.</p> <p>O anel de fixação da sonda deve ser posicionado de forma a aderir à pele abdominal, evitando que ela deslize para dentro.</p> <p>Os cuidadores são orientados a não girar o tampão externo de uma sonda gastrojejunal.</p> <p>O redimensionamento ou aumento do comprimento de uma sonda de balão de perfil baixo deve ser realizado pelo menos uma vez por ano ou com mais frequência em caso de aumento perceptível de crescimento em crianças mais velhas.</p>	<p><b>Limpeza do tubo gastrojejunal (GJ) e gastrostomia (GTT) tipo botton ou sonda Foley:</b> A extremidade do tubo/sonda deve ser limpa diariamente com água e sabão e pode-se usar uma escova pequena para auxiliar, mas soluções irritantes devem ser evitadas.<sup>(B1, B9)</sup> Durante os cuidados diários com a gastrostomia, o anel deve ser ligeiramente afastado da pele, limpo e desinfetado e a pele seca.<sup>(B1)</sup></p> <p><b>Posicionamento do tubo gastrojejunal (GJ), gastrostomia (GTT) tipo Botton e sonda Foley:</b> O anel de fixação da sonda deve ser posicionado de forma a aderir à pele abdominal, evitando que ela deslize para dentro<sup>(B1)</sup> Realizar diariamente a rotação da sonda em 360 graus para evitar que a falange interna fique incorporada na mucosa gástrica, prevenindo a síndrome do "botão enterrado", após os primeiros 10 dias de inserção. Isso envolve abrir a pinça e empurrar e girar suavemente a sonda cerca de 2 a 4 cm para dentro.<sup>(B3, B9)</sup> O balão da sonda deve ser reabastecido com água uma vez por semana.<sup>(B9)</sup></p> <p><b>Redimensionamento do tubo gastrojejunal (GJ), gastrostomia (GTT) tipo Botton e sonda Foley:</b> O redimensionamento ou aumento do comprimento de uma sonda Button deve ser realizado pelo menos uma vez por ano ou com mais frequência em caso de aumento perceptível de crescimento em crianças mais velhas.<sup>(B1)</sup> Sinais de que uma sonda deve ser redimensionada incluem: Ajuste muito próximo à pele, com ou sem tecido de granulação; Dificuldade para girar a sonda; Impressão da sonda na pele; Erosão da pele ao redor da sonda; Irritação ou vermelhidão inexplicáveis; Drenagem marrom escura ou preta no local do estoma.<sup>(B2)</sup></p> <p><b>Substituição do tubo gastrojejunal (GJ), gastrostomia (GTT) tipo Botton e sonda Foley:</b> Substituições programadas podem prevenir deslocamentos ou remoções inesperadas do tubo devido ao mau funcionamento da sonda e complicações de pele no local do estoma.<sup>(B2, C2)</sup></p> <p><b>Para a substituição da sonda ou tubo de gastrostomia com balão:</b> Esvaziar o balão, retirar a sonda antiga, inserir a sonda nova e encher o balão com a quantidade de água determinada.<sup>(B2)</sup></p> <p><b>Sonda de gastrostomia (Foley/silicone):</b> Substituídos de forma rotineira aproximadamente a cada 8 a 12 meses em casa, pelo cuidador, uma vez que o trajeto do tubo esteja bem estabelecido (Tempo médio de 8 semanas após a inserção).<sup>(C2)</sup></p>	<p><i>Nesse episódio vamos falar sobre como limpar, posicionar e substituir uma sonda de GTT</i></p> <p><i>Antes de qualquer cuidado, lembre-se de higienizar as mãos. Se tiver dúvidas de como fazer, ouça o episódio #7 - Como higienizar as mãos no cuidado à criança com GTT?</i></p> <p><b>Vamos começar com a limpeza!</b> <i>A sonda deve ser limpa diariamente com água e sabão e pode-se usar uma escova pequena para auxiliar, mas soluções irritantes devem ser evitadas, como detergentes, desinfetantes de uso geral e sabão com perfume. Durante os cuidados diários com a gastrostomia, o anel deve ser ligeiramente afastado da pele, limpo e desinfetado e a pele seca. Ouça o episódio #9 - Como cuidar da pele da criança com GTT?</i></p> <p><b>Certo, agora vamos ver como deve ser a posição correta da sonda.</b> <i>O anel de fixação da sonda deve ser posicionado de forma a aderir à pele abdominal, evitando que ela deslize para dentro. Realizar diariamente a rotação da sonda em 360 graus para evitar que a parte interna fique grudada na parte de dentro do estômago, prevenindo a síndrome do "botão enterrado", após os primeiros 10 dias de inserção. Isso envolve abrir a pinça e empurrar e girar suavemente a sonda cerca de 2 a 4 cm para dentro. Exceto a sonda gastrojejunal, que não deve ser girada!</i></p> <p><i>O balão da sonda deve ser reabastecido com água uma vez por semana. Para reabastecer acople a seringa de bico no plug indicado para o balão, esvazie o balão, mantenha a sonda firme dentro do estoma, encha o balão novamente com a quantidade de água determinada pelo fabricante e puxe suavemente a sonda para verificar se está corretamente ancorada no estômago.</i></p> <p><b>Quando a sonda da criança deve ser reavaliada para saber se é hora de trocar?</b> <i>O redimensionamento ou aumento do comprimento de uma sonda deve ser realizado pelo menos uma vez por ano ou com mais frequência em caso de aumento perceptível de crescimento em crianças mais velhas. Sinais de que uma sonda deve ser redimensionada incluem: Ajuste muito próximo à pele, com ou sem tecido de granulação; Dificuldade para girar a sonda; Impressão da sonda na pele; Erosão da pele ao redor da sonda; Irritação ou vermelhidão inexplicáveis; Drenagem no local do estoma.</i></p> <p><b>Vamos aprender agora, como e quando realizar a substituição da sonda de GTT!</b></p>
		B2 "aborda os sinais de que o dispositivo de gastrostomia deve ser reavaliado para troca e frequência de substituição do dispositivo"	<p>Sinais de que uma sonda deve ser redimensionada incluem: Ajuste muito próximo à pele, com ou sem tecido de granulação; dificuldade para girar a sonda; impressão da sonda na pele; erosão da pele ao redor da sonda; irritação ou vermelhidão inexplicáveis; drenagem marrom escura ou preta no local do estoma.</p> <p>A sonda deve ser substituída a cada 3 meses em domicílio pelo cuidador devidamente treinado.</p> <p>Para a substituição, o cuidador deve esvaziar o balão, retirar a sonda antiga, inserir a sonda nova e encher o balão com a quantidade de água determinada.</p> <p>Este prazo para a substituição é razoável para prevenir proativamente o deslocamento acidental devido ao mau funcionamento da sonda.</p> <p>Uma sonda baixa e sem balão geralmente não é recomendada para ser trocada à beira do leito pelo cuidador.</p> <p>Recomenda-se que os tubos baixos e sem balão sejam substituídos a cada 6 meses, ou sempre que os cuidadores começarem a perceber que a pele ao redor do tubo G está apertada, enrugada ou com covinhas; que a sonda esteja difícil de girar; e/ou quando o tampão externo estiver girado, deixando uma marca na pele.</p>		

			<p>As sondas gastrojejunal são preferencialmente substituídas a cada 6 meses.</p> <p>Essa substituição de rotina reduz as chances de deslocamento acidental, bem como complicações de pele no local do estoma.</p>	<p><b>Sonda botton com balão:</b> Deve ser substituída a cada 3 meses em domicílio pelo cuidador devidamente treinado, uma vez que o trajeto do tubo esteja bem estabelecido (Tempo médio de 8 semanas após a inserção).<sup>(B2, C2)</sup></p> <p><b>Sonda botton sem balão:</b> Devem ser substituídas a cada 6 meses, ou sempre que os cuidadores comecem a perceber que a pele ao redor do tubo G está apertada, enrugada ou com covinhas; que sonda esteja difícil de girar; e/ou quando o tampão externo estiver girado, deixando uma marca na pele. Não é recomendada para ser trocada pelo cuidador.<sup>(B2)</sup></p> <p><b>Tubos gastrojejunal:</b> Substituídos a cada 6 meses. Tubos de gastrostomia suturados e tubos gastrojejunal não podem ser substituídos em casa e devem ser substituídos em um ambiente de saúde por um profissional.<sup>(C2)</sup></p> <p><b>Condições especiais:</b> Não girar o tampão externo de uma sonda gastrojejunal.<sup>(B1)</sup></p>	<p><i>Substituições programadas podem prevenir deslocamentos ou remoções inesperadas devido ao mau funcionamento da sonda e complicações de pele no local do estoma</i></p> <p><b>Para a substituição da sonda ou tubo de gastrostomia com balão:</b> <i>Acople a seringa de bico no plug indicado para o balão, esvazie o balão, retire a sonda antiga, lubrifique a sonda nova com lubrificante apropriado, insira a sonda nova e encha o balão novamente com a quantidade de água determinada pelo fabricante. Puxe suavemente a sonda para verificar se está corretamente ancorada no estômago. Acople a seringa no plug de alimentação da sonda e verifique se há saída de suco gástrico para confirmar o posicionamento.</i></p> <p><b>Sonda de gastrostomia (Foley/silicone):</b> <i>Substituídos de forma rotineira aproximadamente a cada 8 a 12 meses em casa, pelo cuidador, uma vez que o trajeto do tubo esteja bem estabelecido (Tempo médio de 8 semanas após a inserção).</i></p> <p><b>Sonda botton com balão:</b> <i>Deve ser substituída a cada 3 meses em domicílio pelo cuidador devidamente treinado, uma vez que o trajeto do tubo esteja bem estabelecido (Tempo médio de 8 semanas após a inserção).</i></p> <p><b>Sonda botton sem balão:</b> <i>Devem ser substituídas a cada 6 meses, ou sempre que os cuidadores comecem a perceber que a pele ao redor do tubo G está apertada, enrugada ou com covinhas; que sonda esteja difícil de girar; e/ou quando o tampão externo estiver girado, deixando uma marca na pele. Não é recomendada para ser trocada pelo cuidador.</i></p> <p><b>Tubos gastrojejunal:</b> <i>Substituídos a cada 6 meses. Tubos de gastrostomia suturados e tubos gastrojejunal não podem ser substituídos em casa e devem ser substituídos em um ambiente de saúde por um profissional.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir! Até o próximo episódio.</i></p>
<b>TRANSIÇÃO SITUACIONAL</b>					

Quadro 3I. Análise temática de conteúdo a partir da perspectiva da teoria das transições de Afaf Meleis: Episódio #12 – Como prevenir e cuidar dos vazamentos pela sonda GTT?

TEMA	NÚCLEO DE SENTIDO	UNIDADE DE CONTEXTO	UNIDADE DE REGISTRO OU FRAGMENTO	SÍNTESE ITERATIVA	ROTEIRO DO PODCAST
Prevenção, identificação e manejo de extravasamento de secreções pela gastrostomia	Trata de medidas de prevenção e manejo em casos de extravasamentos pela gastrostomia e suas repercussões.	A11 “aborda como manejar uma situação de extravasamento”	<p>Identificar e corrigir a origem do vazamento</p> <p>Recomenda-se a aplicação de protetor cutâneo ou creme de barreira.</p> <p>Utilizar um pó protetor cutâneo para o estoma, a fim de secar a pele exsudativa e facilitar a aplicação do creme de barreira</p> <p>Utilizar compressas ou protetores diários para absorver os vazamentos, tendo o cuidado de trocá-los sempre que estiverem sujos ou moles</p> <p>Utilizar creme de cortisona</p> <p>A pele periestoma deve ser mantida seca, o que se traduz em sua regra de ouro para uma pele saudável.</p> <p>Em caso de vazamento incontrolável, recomenda-se a remoção da sonda por um período de 12 a 24 horas, aguardando a contração do óstio para um diâmetro adequado.</p>	<p><b>Prevenção de extravasamentos:</b> Verificar a água no balão para confirmar que não há defeito na sonda que impeça uma vedação adequada.<sup>(B2)</sup> À medida que o tubo ou sonda se movem durante as atividades do dia a dia, eles podem alargar o estoma na pele e criar um espaço por onde o conteúdo gástrico pode vaziar externamente,<sup>(B3)</sup> portanto, a extremidade do tubo ou sonda, devem ser deixadas suficientemente longas para repousar sobre o abdômen externo ou ser fixada ao abdômen com fita adesiva.<sup>(B4)</sup></p> <p><b>Identificando o tipo de drenagem</b>  <b>Drenagem de coloração Rosa ou vermelho (sangue):</b> Determinar se ocorreu um evento traumático; localizar de onde a drenagem está se originando. Deve-se avaliar o local da sonda quanto a ruptura da pele, tecido de granulação irritado e outras áreas abertas.<sup>(B2)</sup>  <b>Drenagem Purulenta Amarelo/verde ou marrom escuro/preto, espessa:</b> Deve-se monitorar o local quanto a sinais e sintomas de infecção e procurar uma avaliação profissional.<sup>(B2)</sup>  <b>Drenagem de fórmula/ingestão de alimentos:</b> Monitorar o local para sinais de lesão na pele.<sup>(B2)</sup></p> <p><b>Intervenções:</b>  Identificar e corrigir a origem do vazamento.<sup>(A11)</sup> Limpar duas vezes ao dia com sabonete neutro e água; verificar a água no balão; confirmar se o tamanho da sonda ainda está adequado. Utilizar um pó protetor cutâneo para o estoma (pó Stomahesive), a fim de secar a pele exsudativa e facilitar a aplicação do creme barreira. A pele periestomal deve ser mantida seca, o que se traduz em sua regra de ouro para uma pele saudável.<sup>(A11, B2)</sup> Usar compressas, curativo com espuma absorvente, protetores diários ou tiras de gaze simples ou uma gaze aberta devem ser envolvidas frouxamente ao redor do tubo ou do eixo do dispositivo, tendo o cuidado de trocá-los sempre que estiverem sujos ou moles, a fim de absorverem os vazamentos, controlar a drenagem e promover a cicatrização.<sup>(A11, B2, B4)</sup> Utilizar creme de cortisona<sup>(A11)</sup></p> <p>Não trocar a sonda por um diâmetro maior ou um French maior como intervenção para drenagem, pois isso aumentaria o tamanho do estoma e poderia, na verdade, aumentar a quantidade de drenagem.<sup>(B2)</sup>  <b>Condições especiais:</b>  Em caso de vazamento incontrolável, recomenda-se a remoção da sonda por um período de 12 a 24 horas, aguardando a contração do óstio para um diâmetro adequado.<sup>(A11)</sup></p>	<p><i>Nesse episódio vamos falar sobre como prevenir e cuidar dos vazamentos pela GTT</i></p> <p><i>O extravasamento é uma saída de líquidos de dentro do estoma, podendo ser os alimentos, secreções e muco gástrico, por exemplo. O extravasamento é uma complicação comum, mas importante em crianças com GTT e precisa ser cuidado para não ocasionar problemas mais graves, como lesões na pele, infecções e outros.</i></p> <p><b>Como prevenir os extravasamentos?</b>  <i>Verificar a água no balão para confirmar que não há defeito na sonda que impeça uma vedação adequada. À medida que o tubo ou sonda se movem durante as atividades do dia a dia, eles podem alargar o estoma na pele e criar um espaço por onde o conteúdo gástrico pode vaziar externamente, portanto, a extremidade da sonda, devem ser deixadas suficientemente longas para repousar sobre o abdômen externo ou ser fixada ao abdômen com fita adesiva.</i></p> <p><b>Identificando o tipo de drenagem...</b>  <b>Drenagem de coloração Rosa ou vermelho (sangue):</b> <i>Determinar se ocorreu um evento traumático; localizar de onde a drenagem está se originando. Deve-se avaliar o local da sonda quanto a lesão da pele, tecido de granulação irritado e outras áreas abertas.</i>  <b>Drenagem Purulenta Amarelo/verde ou marrom escuro/preto, espessa:</b> <i>Deve-se monitorar o local quanto a sinais e sintomas de infecção e procurar uma avaliação profissional.</i>  <b>Drenagem de fórmula/ingestão de alimentos:</b> <i>Monitorar o local para sinais de lesão na pele.</i></p> <p><b>Percebi um extravasamento e agora?</b>  <i>Se a criança estiver recebendo alimentação, pare imediatamente. Identifique e corrija a origem do vazamento, se possível. Limpe a área com sabonete neutro e água; verifique a água no balão. Utilize um pó protetor cutâneo para o estoma (pó Stomahesive), a fim de secar a pele exsudativa e facilitar a aplicação do creme barreira.</i></p> <p><i>A pele periestomal deve ser mantida seca, o que se traduz em sua regra de ouro para uma pele saudável. Para isso, você pode usar compressas, curativo com espuma absorvente, protetores diários, tiras de gaze simples ou uma gaze aberta para envolver frouxamente ao redor do tubo ou do eixo do dispositivo, tendo o cuidado de trocá-los sempre que estiverem sujos ou moles, a fim de absorverem os vazamentos, controlar a drenagem e promover a cicatrização.</i></p>
		B2 “aborda como identificar e manejar uma situação de extravasamento”	<p>Verificar a água no balão para confirmar que não há defeito na sonda que impeça uma vedação adequada.</p> <p>Drenagem de coloração Rosa ou vermelho (sangue) deve-se avaliar o local da Sonda quanto a ruptura da pele, tecido de granulação irritado e outras áreas abertas; determinar se ocorreu um evento traumático; localizar de onde a drenagem está se originando</p> <p>Drenagem Purulenta Amarelo/verde ou marrom escuro/preto, espessa, deve-se monitorar o local quanto a sinais e sintomas de infecção e procurar uma avaliação profissional.</p> <p>Drenagem de fórmula/ingestão de alimentos, deve-se monitorar o local para sinais de lesão na pele. Limpar duas vezes ao dia com sabonete suave e água; verificar a água no balão/confirmar se o tamanho é apropriado; avaliar a integridade da pele ao redor do estoma; usar um curativo de absorvente.</p>		

			Drenagem por Sonda Gástrica: Limpar duas vezes ao dia com sabonete neutro e água; verificar a água no balão; confirmar se o tamanho da sonda ainda está adequado; aplicar curativo com espuma absorvente, creme barreira ou pó stomahesive		<p><i>Não tente trocar imediatamente a sonda por um diâmetro maior ou um French maior como intervenção para drenagem, pois isso aumentaria o tamanho do estoma e poderia, na verdade, aumentar a quantidade de drenagem.</i></p> <p><i>Ah, não se esqueça: Antes de qualquer cuidado, lembre-se de higienizar as mãos. Se tiver dúvidas de como fazer, ouça o episódio #7 - Como higienizar as mãos no cuidado à criança com GTT?</i></p> <p><b>Condições especiais:</b>  <i>Em caso de vazamento incontrolável, recomenda-se a remoção da sonda por um período de 12 a 24 horas, aguardando a contração do óstio para um diâmetro adequado, sendo assim, procure um profissional da saúde para uma avaliação adequada.</i></p> <p><i>Notifique o profissional se a criança apresentou um crescimento acelerado ou um significativo ganho de peso que justifique uma nova avaliação do tamanho da sonda.</i></p> <p><i>Obrigada por nos ouvir! Até o próximo episódio.</i></p>
	B3 "aborda como prevenir situações de extravasamento"	À medida que o tubo PEG se move durante as atividades do dia a dia, ele pode alargar a abertura na pele e criar um espaço por onde o conteúdo gástrico pode vazar externamente.			
	B4 "aborda como manejar uma situação de extravasamento"	Para controlar a drenagem e promover a cicatrização, tiras de gaze simples ou uma gaze aberta devem ser envolvidas frouxamente ao redor do tubo ou do eixo do dispositivo. A extremidade deve ser deixada suficientemente longa para repousar sobre o abdômen externo ou ser fixada ao abdômen com fita adesiva.			

**TRANSIÇÃO SITUACIONAL E SAÚDE-DOENÇA**