

Nathália Aluizia Alves Belga Esteves

Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatal - UNIABEU

RESUMO

O estudo tem como objetivos Descrever os cuidados do enfermeiro com o paciente ostomizado; Identificar as principais dificuldades com os cuidados da ostomia; Apresentar um plano de cuidados ao cuidador da criança ostomizada. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de março de 2022 à maio de 2022 nas bases de dados LILACS, SCIELO e disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Em buscas foram encontrados trinta e seis artigos, dos quais somente dez foram selecionados para construção dos resultados. A análise dos resultados foi baseada na Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Os resultados foram divididos em três categorias, dos quais apontam a educação em saúde como principal estratégia no cuidado de enfermagem aos pacientes pediátricos portadores de ostomias.

Palavras-chave: enfermagem; pediatria; gastrotomia; colostomia; cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A estomia (ou ostomia) é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização de parte do sistema respiratório, digestório e/ou urinário, criando uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo (BRASIL, 2009).

Em pacientes infantis as estomias tem como indicação quando há malformações congênitas, adquiridas ou em traumas. Sendo mais comuns em crianças do sexo masculinos de 0 a 5 anos (MONTEIRO et al, 2016).

De acordo com Trindade et al (2021) a mãe é o principal cuidador da criança com uma ostomia, oportunizando uma culpa materna, podendo levar a uma desestruturação familiar. Nesses casos é necessário a reorganização deste núcleo, com redistribuição das cargas emocionais e afetivas para que os pais possam adotar uma nova atitude frente à criança e ao adolescente com estoma.

As ostomias digestivas são classificadas com a parte do sistema digestivo estão localizados. A gastrostomia é quando o orifício está localizado no estômago e utilizadas para alimentação ou administração de medicamentos. Já a ileostomia é uma exteriorização da porção final do intestino e a colostomia e a exteriorização de qualquer outra parte do intestino

(BRASIL, 2021).

A pesquisa foi motivada ao perceber a necessidade de orientação aos profissionais de saúde ao cuidado do paciente pediátrico com ostomias no trato gastrodigestivo e a orientação aos seus familiares e cuidadores, sendo realizada uma revisão integrativa.

Nesse sentido, evidencia-se a necessidade da atuação do enfermeiro em conjunto com a família, que deve estar habilitado para o cuidado da criança com gastrostomia, ileostomia ou colostomia, levando em consideração as particularidades individuais de cada situação.

Segundo Ribeiro et al (2019) o profissional enfermeiro contribui na criação de uma assistência planejada, baseada na educação em saúde, nas orientações sobre o autocuidado, alimentação, prevenção de complicações nas estomias e pele, cuidados de higiene, sobre as mudanças na rotina do paciente e perspectivas de qualidade de vida futura.

Diante o exposto foi definido a realização de uma revisão integrativa. Questionando Quais são as principais dificuldades com a ostomia?; Quais cuidados o enfermeiro deve ter com o paciente ostomizado?; Como integrar o cuidador da criança no processo?

Para tanto, foi levantado os seguintes objetivos: Descrever os cuidados do enfermeiro com o paciente ostomizado; Identificar as principais dificuldades com os cuidados da ostomia; Apresentar um plano de cuidados ao cuidador da criança ostomizada.

A International Ostomy Association (IOA) faz uma projeção de que existe uma pessoa com estomia para cada mil habitantes em países com um bom nível de assistência médica, podendo ser bem inferior nos países menos desenvolvidos. Nessa perspectiva, estima-se, para o Brasil, um número de mais de 207 mil pessoas com estomias no ano de 2018 (INTERNATIONAL OSTOMY ASSOCIATION, 2007).

Em 2015, foi sancionada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015, que ratificou os entendimentos pactuados na Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, a qual entende que a pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Ressalta-se que essa estimativa foi calculada considerando as ostomias de eliminação. A partir do artigo 5º do Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004, as pessoas com ostomias foram identificadas como “deficientes físicos” no Brasil, considerando sua limitação e/ou incapacidade para o desempenho de atividades, passando, assim, a ter toda a proteção social conferida a uma pessoa com deficiência no ordenamento jurídico, nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2004).

Levando em consideração que além da criança a família também é afetada devemos estender o cuidado e integra aos cuidadores no processo, ocasionando uma maior aceitação da patologia, diminuindo uma possível

segregação e tornado o indivíduo mais independente. Gerando um cuidado integral. Tendo em mente que esse processo deve ser avaliado e monitorado por uma equipe multiprofissional buscando sanar dúvidas e atender melhor ao paciente.

O modelo de pesquisa utilizado foi o levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa e descritiva. Sendo assim a etapa da pesquisa bibliográfica com a reunião dos materiais necessários a serem utilizados na pesquisa; a pesquisa qualitativa leva a uma pesquisa ampla do assunto a ser abordado considerando o contexto; a abordagem descritiva realiza uma pesquisa detalhada do tema, realizando assim coleta de dados, análise e a interpretação do mesmo.

A busca dos artigos foi realizada a partir das bases de dados LILACS, SCIELO e disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Em busca inicialmente foram encontrados 36 artigos, onde 16 não tinham texto completo acessível e não foram utilizados. Por meio da leitura dos resumos disponíveis excluí-se 10 publicações e destas 10 foram instrumentos para estudo, onde apenas 10 foram selecionadas para construção dos resultados.

Foram utilizados como critério de exclusão: artigos e obras com publicação anterior a 2012; artigos em idiomas não acessíveis; artigos sem o texto completo disponível; publicações relacionadas a adultos e idosos; assuntos relacionados a outras ostomias; programas de promoção de promoção à saúde sem foco ao paciente pediátrico ostomizado.

Os descritores foram definidos a partir da terminologia em saúde consultada no decs: cuidado de enfermagem, paciente pediátrico, cuidados com ostomias. As estratégias utilizadas para a localização dos artigos científicos foi o seguimento do eixo norteador do estudo, baseado nos descritores.

A análise dos resultados foi baseada na Análise de Conteúdo de Laurence Bardin

REFERENCIAL TEÓRICO

Ostomia

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico que permite acesso à câmara gástrica pela parede abdominal com a criação de uma abertura artificial do estômago. Já uma jejunostomia também é considerada uma estomia de alimentação e a sonda é colocada no intestino delgado (SANTOS et al., 2011).

As estomias intestinais são as mais conhecidas entre as de eliminação, as quais podem ser temporárias ou permanentes/definitivas. São temporárias quando o problema que levou à sua confecção é sanado e possibilita a reconstrução do trânsito intestinal ou a reversão do trato digestório cirurgicamente. Por sua vez, as permanentes/ definitivas são as que apresentam o segmento distal do intestino grosso, na porção do colo ascendente e sigmoide e o reto, impedindo o restabelecimento do trânsito

intestinal (NASCIMENTO et al., 2011).

As estomias realizadas no segmento distal do intestino delgado (íleo) são denominados ileostomias, já as do intestino grosso são as colostomias. As intestinais são feitas em alças com mobilidade e comprimento que facilitem sua exteriorização pela parede abdominal (ROCHA, 2011).

A traqueostomia consiste na colocação cirúrgica de uma cânula na região da traqueia, a qual pode ser definitiva ou temporária. É uma técnica descrita há mais de 2 mil anos, cuja indicação surge a partir da necessidade de medidas urgentes para desobstrução das vias aéreas, garantindo a ventilação assistida e a higiene brônquica (CORBETT et al., 2007).

Em crianças a indicação, especialmente naquelas menores de 1 ano de idade, tem aumentado consideravelmente (CORBETT et al., 2007). Esse aumento tem relação com o aumento da sobrevivência de recém-nascidos (RNs) prematuros e daqueles que requerem ventilação prolongada (ALLADI et al., 2004). A confecção de estomias neste público, em grande parte, é realizada no período neonatal e frequentemente é temporária (CESARETTI et al., 2015).

Segundo Brasil (2021) a decisão de realização da traqueostomia, especialmente na criança, é complexa e depende de vários fatores, incluindo a gravidade da obstrução da via aérea e a impossibilidade de extubação. Sua indicação sempre deverá ser baseada nas condições de cada pessoa, incluindo riscos, benefícios, prognóstico, sobrevivência e qualidade de vida.

Cuidados de enfermagem

Alguns dos cuidados nos casos de estomias de alimentação são necessários pelo profissional enfermeiro e/ou cuidador da criança no pós-operatório: curativo com gaze pode ser necessário nas situações em que houver presença de secreções, permitindo maior monitoramento local; observar se há presença de secreção periestomia ou extravasamento de dieta pelo orifício da estomia; avaliar a inserção da sonda de estomia diariamente, acompanhando o número demarcado na extensão, e observar a posição do anteparo externo, assegurando que este não faça pressão na pele ou que a sonda não tenha rotação livre; utilizar uma fixação na extensão da sonda de estomia a fim de evitar tracionamento acidental e perda do dispositivo; manter a sonda sempre fechada enquanto não estiver em uso; administrar a dieta enteral sempre com a cabeceira da cama elevada (acima de 45 graus) ou com a pessoa sentada e lentamente. Após o término, manter a cabeceira elevada. Utilizar equipo específico para terapia nutricional enteral, controlando o gotejamento rigorosamente; lavar a sonda de estomia com 20 ml a 40 ml de água filtrada, fervida ou água mineral antes e após a administração de dietas e/ou entre as medicações; diluir bem as medicações antes de administrar. Quando possível, utilizar medicamentos na apresentação líquida; evitar substituir as sondas de estomias por dispositivos não adequados para terapia nutricional enteral, como sondas urinárias ou sistemas de drenagens gástricas, expondo ao risco de conexão acidental; em

caso de náuseas ou vômitos durante a alimentação, pausar a infusão da dieta enteral e observar as possíveis causas. Na melhora do quadro, reiniciar a infusão com velocidade reduzida. Não administrar a dieta rapidamente, pois pode causar náusea e vômito.

Cuidados necessários nos casos de estomias em bebês (do nascimento aos 12 meses) (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2011): O foco da atenção deve ser os pais ou responsáveis/cuidadores. É importante levantar as necessidades do bebê e da família para o cuidado integral e efetivo; a pele do prematuro é imatura (derme não formada) e esse fato facilita a ocorrência de lesão química, a diminuição da adesividade dos coletores e a maior absorção química. É importante atentar-se a reações do tipo hiperemia e alérgicas na pele próxima à estomia; os bebês devem ser estimulados com o contato com a pele dos pais (abraçados). Cabe lembrar que, em casos de estomia de eliminação, é necessário esvaziar a bolsa coletora para colocar o bebê sobre o abdome dos pais.; os bebês devem dormir de barriga para cima (posição supina); o aleitamento materno deve ser incentivado; quanto ao banho, não é indicado o uso de sabão no neonato. O banho de imersão é indicado para estomas intestinais. Nesse caso, orienta-se programar o banho para o momento da troca da bolsa. Em bebês após os 6 meses, já pode ser utilizada uma esponja macia (desde que retirados os pontos) para auxílio da remoção de sujidades e sempre se deve retirar todo o resíduo de sabão e secar muito bem para não ter interferência na adesividade da bolsa coletora para as estomias intestinais ou urinárias.

Cuidados necessários nos casos de estomias em crianças (12 meses a 3 anos) e em idade pré-escolar (3 a 5 anos) (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2011): Nesta fase, a presença da estomia pode interferir no desenvolvimento físico e nas habilidades cognitivas da criança, portanto os profissionais devem estar atentos a mudanças de comportamento ou atraso psíquico; as crianças de 12 meses a 3 anos já conseguem explorar o meio e é importante incentivá-las ao autocuidado; as crianças devem ser encorajadas e orientadas para uso de toalete; as crianças em idade pré-escolar (3 a 5 anos) vão adquirindo a autonomia no desenvolvimento de suas atividades na medida em que são estimuladas; nesta fase, já possuem identidade sexual e preocupações com identidade física; acreditam apenas no concreto, porém possuem boa imaginação. É um excelente momento para desenvolver a autoconfiança; em casos de estomia intestinal, pode-se programar o banho para o momento de realizar a troca da bolsa; é importante despreocupar os pais quanto ao medo de “entrar água” no orifício da estomia, e não são indicados banhos de espumas; as roupas, nesta fase, devem garantir segurança, confiança e proteção para a criança de maneira a não expor sua condição de saúde.

Cuidados necessários nos casos de estomias em crianças em idade escolar (6 a 12 anos) (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2011): O aumento nas habilidades físicas e cognitivas exigem alterações nos cuidados com a estomia para crianças desta fase, de maneira

a promover sua independência; destreza manual, maturidade emocional e função cognitiva variam desde o início deste período até o limiar da adolescência. Esses fatores também são influenciados pela cultura e pelo clima familiar, pelas habilidades inatas, pelas experiências de vida da criança e pelo impacto da condição médica e do tratamento; as crianças mais novas podem precisar de auxílio em suas atividades, enquanto as crianças mais velhas conseguem realizar o autocuidado quase que independente; a repetição promoverá a aprendizagem das etapas do cuidado, portanto a equipe de saúde deve minimizar a variação no ensino até que a habilidade seja dominada; nos casos de estomia intestinal, os banhos podem ser com ou sem bolsa e também se incentiva a programação do banho para o momento da troca do dispositivo.

Cuidados necessários nos casos de estomias em adolescentes (13 a 18 anos) (WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, 2011): Nesta fase de desenvolvimento, os adolescentes são frequentemente capazes de realizar o próprio autocuidado e devem ser preparados para isso; sensibilidade e compreensão são necessárias para lidar principalmente com as questões emocionais relacionadas à adolescência que podem impactar a saúde e o autocuidado; adolescentes precisam de atenção para discutir o impacto da estomia em todas as suas atividades diárias: higiene, dieta, esportes e recreação, vida social e sexualidade; embora o adolescente deva ser considerado o principal responsável pelo próprio cuidado, deve-se instruir os pais para fornecerem suporte e supervisão adequados.

Na pediatria, a demanda dos pais por alimentos e não formulação enteral vem sendo crescente, havendo trabalhos recentes que demonstram melhora na evolução clínica das crianças, assim como maior diversidade da microbiota intestinal nessa população. Nesse aspecto, torna-se de extrema importância saber as condições de higiene da família e dos cuidadores, uma vez que o risco de contaminação se torna maior (FESSLER, 2015; EPP et al., 2017; BOBO, 2016).

DESENVOLVIMENTO

De acordo com o decreto nº 5296/2004 dispõe sobre a prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Definindo critérios de inclusão e providências a serem realizadas.

O decreto 7498/1986 dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Regulamentando as atribuições do enfermeiro como: consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Categoria 1: Cuidados do enfermeiro ao paciente ostomizado

O artigo “Caracterização das solicitações à consulta de Enfermagem ostomizados do hospital de clínicas de Porto Alegre” de autoria de Nascimento; Marques (2013) aborda que:

Também é importante sublinhar o papel fundamental do enfermeiro no contexto da sistematização da assistência de Enfermagem, ao planejar a alta hospitalar ao paciente, no sentido de identificar e suprir as demandas relativas aos contextos clínicos, psicológicos e sociais de cada indivíduo. Neste sentido, a solicitação de atendimentos à consultoria Enfermagem Ostomizados se insere como parcela integrante deste cenário ideal de provisão de condutas para a alta hospitalar segura e qualificada. Os serviços de Enfermagem em CTI e serviço de Enfermagem em emergência não recebem, prioritariamente, pacientes em pós-operatório de cirurgias onde há confecção de estomas. Em nossa realidade os pacientes que apresentam complicações de pós-operatório imediato ou tardio, ou alterações clínicas decorrentes, por exemplo, de terapias complementares (quimioterapia e/ou radioterapia), compreendem o contingente de indivíduos atendidos nestes setores.

Os pacientes neonatos e crianças realizam o pós-operatório nas unidades pediátricas do hospital (CTI ou internação). As enfermeiras destes setores, expressivamente, orientam os familiares destes pacientes em relação aos cuidados com a estomia para a alta hospitalar e os encaminham para o ambulatório infantil especializado em estomias. Igualmente aos pacientes adultos, as solicitações relativas à dificuldade de fixar a bolsa, alteração no estoma e/ou pele periestomal são verificados, significativamente, nas internações prolongadas.

De acordo com as autoras as os cuidados do enfermeiro estão relacionados ao tipo de ostomia realizada, complicações do pós-operatório, tipo de internação a qual o paciente está submetido, características da pele e tipo de terapêutica utilizada no cliente. O profissional enfermeiro além de realizar as orientações sobre as possíveis complicações esperadas, sobre o modo como deve ser realizado o cuidado com o bolsa, quando aplicável, como realizar a higiene adequada, dentre outras orientações para preparar o doente para a alta.

Já no artigo Diniz et.al (2016) de “Assistência de enfermagem aplicada à criança com estomia decorrente da doença de hirschprung” aborda que:

Embora a família se aproprie dos cuidados com a estomia da criança através da orientação profissional, também se torna necessário um atendimento sistematizado e específico devido à complexidade da situação. A Enfermagem pode oferecer apoio técnico para a realização dos cuidados essenciais a uma boa evolução física, no sentido de evitar complicações, bem como na adaptação da criança e família à condição de ostomizado. Portanto, torna-se de grande relevância o papel deste profissional no envolvimento com a família e na abordagem integral, individualizada e

sistematizada do cuidado, demonstrando responsabilidade e comprometimento com a melhoria da qualidade de vida dos estomizados.

Os autores enfatizam que mesmo a família, em muitos casos, realizando os cuidados inerentes às ostomias o enfermeiro deve realizar os cuidados adequados com a ostomia e o paciente, realizando todas as etapas do processo de enfermagem. Sempre que possível, principalmente no momento da alta a realização dos cuidados à pele e o próprio estoma de acordo com a sua localização e sua finalidade. Orientar quando a importância da participação dos familiares no processo do cuidado e de aceitação.

Categoria 2: Principais dificuldades com os cuidados da ostomia

Trindade et.al (2021) no artigo “Uma Revisão Integrativa Sobre O Papel Da Família Frente Aos Desafios De Cuidar” afirma que:

O estágio inicial ou o impacto é intensamente emocional, sendo caracterizada por choque, e, algumas vezes, negação. Entretanto, a negação frequentemente é uma conduta de adaptação. Acredita-se com isso, que a equipe de saúde deve estar preparada para oferecer apoio neste primeiro contato dos familiares com a criança ostomizada, entendemos que o cuidado à criança com estoma exige por parte das famílias a aquisição de novas competências e habilidades que não faziam parte do seu cotidiano e para isso necessitam de apoio dos profissionais envolvidos nessa assistência.

Observa-se como outro desafio a interação da família com o Profissional de Saúde no qual ao ingressar em um ambiente hospitalar, a família da criança que está necessitando de cuidados, almeja que a equipe de saúde seja competente, atenciosa, disponível e preparada para atender as necessidades que venham surgir durante a hospitalização.

Dentre várias dificuldades encontradas no cuidado os autores destacam a dificuldade de aceitação do problema que acarretou na necessidade de uma ostomia, levando a necessidade de suporte emocional. O profissional enfermeiro necessita de um olhar mais crítico em relação às demandas obtidas por esses pacientes carecendo de suporte físico, sendo esse na realização de orientação quanto à necessidade da ostomia e emocional, pois parte das ostomias não são reversíveis e necessitará de uma grande mudança na vida, gerando uma adaptação de atividades, modo como se relacionar com o meio com as outras pessoas, modo como se alimentar ou o tipo de alimentação.

Já Zacarin et.al (2018) no artigo “Experiência da família de criança e adolescentes com estoma gastrointestinal” afirma que:

Ter um filho com qualquer grau de dependência gera mudanças no contexto familiar e exige aprendizado e adaptação para os cuidados no manejo do dispositivo tecnológico. O estoma gastrointestinal exige cuidado específico com a higiene, com a pele, com a alimentação a ser infundida e com a própria infusão. Apesar de não ser um cuidado de difícil execução, o desconhecimento gera insegurança em quem cuida. As mudanças são contínuas, pois à medida que a criança cresce, exige novas adaptações, além

de questões financeiras e relativas à vida profissional, pois frequentemente a mãe deixa o trabalho para viver em função dos cuidados à criança.

De acordo com os autores os cuidadores necessitam aprender a conviver com a nova realidade já que na maioria dos casos quem realiza essa função são os responsáveis que por sua vez não possuem formação para a realização dos cuidados e o realizam de forma empírica. Segundo a autora os cuidados com as ostomias ficam na maioria das vezes com as mães devido a serem as únicas a assumirem a responsabilidade com os cuidados da criança, elas em grande maioria abdicam de suas vidas pró do cuidado com o filho.

Categoria 3: Plano de cuidados ao cuidador da criança ostomizada

O enfermeiro deve orientar ao paciente e aos familiares quanto a importância da integração no cuidado e a realização dos seguintes cuidados:

- Avaliar diariamente a pele; manter pele limpa e seca; evitar que o paciente mergulhe ou que a estoma entre em contato com água; manter curativo se for necessário;
- Em ostomias de alimentação: lavar a sonda antes e após a administração de medicamentos e/ou dieta; manter o paciente em fowler ou semi-fowler durante procedimentos; manter a pele na região do estoma limpa e seca;
- Em ostomias de eliminação: esvaziar a bolsa sempre que a mesma alcançar 2/3 da sua capacidade total; avaliar se a cola presente na bolsa está adequada; avaliar característica da eliminação; solicitar ao paciente utilizar roupas confortáveis e/ou cintas para evitar que a bolsa descole;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os conjuntos de artigos revisados conclui-se que o enfermeiro na assistência ao paciente portador de alguma ostomia intestinal necessita realizar os cuidados de enfermagem de acordo com as suas competências e conhecimentos acerca dos cuidados paliativos para a realizado de um cuidado adequado a necessidade do paciente pediátrico, evitando complicações e gerando um crescimento saudável com o maior bem-estar.

Neste contexto as ações foram divididas em categorias, no intuito de organizar e direcionar o cuidado ao paciente pediátrico ostomizado. Na categoria 1 intitulada de cuidados do enfermeiro ao paciente ostomizado constatamos que o enfermeiro utiliza o seu conhecimento no desenvolver saudável da criança ostomizada, gerando assim uma autonomia no seu cuidado.

Já na categoria 2 nomeada de Principais dificuldades com os cuidados da ostomia o profissional enfermeiro apresenta as dificuldades no cuidado ao paciente principalmente as demandas emocionais do menor e da

sua família. Na categoria conhecida como Plano de cuidados ao cuidador da criança ostomizada foi realizada a criação de uma lista de orientações a serem seguidas pelo paciente e seus cuidadores de acordo com cada tipo de ostomia e suas particularidades.

Diante da pesquisa realizada pretendeu-se, promover o questionamento do tema, o debate e, sobretudo aguçar nos profissionais de enfermagem, a vontade de fazer a diferença no cuidado do seu paciente pediátrico portador de uma ostomia. Visto que a educação em enfermagem perpassa o cuidado levando ao bem-estar permanente do cliente e gerando um amadurecimento saudável a essas crianças enfermas.

REFERÊNCIAS

ARDIGO F.S, AMANTE L,N, CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ACERCA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL E FAMÍLIA disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RJXnZkvdXWfp4Pz4byw4jPr/?lang=pt> (acesso em 31/05/2022)

ALLADI, A. ET AL. PEDIATRIC TRACHEOSTOMY: A 13-YEAR EXPERIENCE. PEDIATRIC SURGERY INTERNATIONAL, BERLIN, V. 20, N. 9, P. 695-698, SEPT. 2004.

ALMEIDA R.A, ALVES V.H, VIDAL D.L.C, PEREIRA A.V, VIERA B.D.G O CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ESTOMIZADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8271> (acesso em 31/05/2022)

AVANCINI G.S; CRIANÇAS PORTADORAS DE OSTOMIAS DIGESTIVAS BAIXAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/23961/1/Gustavo%20Senra%20Avancini.pdf> (acesso em 31/05/2022)

BRUM C, N. ET. AL. O PROCESSO DE VIVER DOS PACIENTES ADULTOS COM OSTOMIAS PERMANENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750833019.pdf> (acesso em 31/05/2022)

CORBETT, H. J. ET AL. TRACHEOSTOMY – A 10 YEAR EXPERIENCE FROM A UK PEDIATRIC SURGICAL CENTER. JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, NOVA YORK, V. 42, N. 7, P.1251-1254, 2007

CESARETTI, I. U. R. ET. AL. CUIDANDO DE PESSOAS NOS PERÍODOS PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIOS DE CIRURGIAS GERADORAS DE ESTOMIA. IN: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. ASSISTÊNCIA EM ESTOMATERAPIA: CUIDANDO DE PESSOAS COM ESTOMIA. 2. ED. SÃO PAULO: ATHENEU, 2015. P. 83-101.

DINIZ, I.V ET AL. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA À CRIANÇA COM ESTOMIA DECORRENTE DA DOENÇA DE HIRSCHPRUNG disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11066/12493> (acesso em 31/05/2022)

GUIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA – MINISTÉRIO DA SAÚDE 2021 disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf (acesso em 31/05/2022)

MONTEIRO SNC, CAMADA I, SILVA AL, SOUZA TCR; PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESTOMIZADOS ATENDIDOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL, REVISTA ESTIMA VOL 12 NO.3 2014, 23 MARÇO 2016. disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/93> (acesso em 31/05/2022)

NASCIMENTO M, E, N; MARQUES G, Q. CARACTERIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES À CONSULTA DE ENFERMAGEM OSTOMIZADOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5654/Marcia+Elaine+Costa+do+Nascimento_.pdf?sequence=1 (acesso em 31/05/2022)

ROCHA, J. J. R. ESTOMIAS INTESTINAIS - (ILEOSTOMIA E COLOSTOMIAS) E ANASTOMOSES INTESTINAIS. MEDICINA (RIBEIRÃO PRETO), RIBEIRÃO PRETO, V. 44, N. 1, P. 51-56, 2011 disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335> (acesso em 31/05/2022)

RODRIGUES A.RC PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESTOMIZADOS E O DESAFIOS PARA O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/44490/2/andrea_rodrigues_iff_mes_t_2019.pdf (acesso em 31/05/2022)

ROSADO S.R, ET AL. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOA COM ESTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2662> (acesso em 31/05/2022)

SANTOS, J. S. ET AL. GASTROSTOMIA E JEJUNOSTOMIA: ASPECTOS DA EVOLUÇÃO TÉCNICA E DA AMPLIAÇÃO DAS INDICAÇÕES. MEDICINA (RIBEIRÃO PRETO), RIBEIRÃO PRETO, V. 44, N. 1, P. 39-50, 2011 disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47321/51057> (acesso em 31/05/2022)

TRINDADE LPS, ET AL. ESTOMA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PAPEL DA FAMÍLIA FRENTE AOS DESAFIOS DE CUIDAR disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/06/ESTOMA-INFANTIL-UMA->

REVIS%C3%83O-INTEGRATIVA-SOBRE-O-PAPEL-DA-FAM%C3%8DLIA-FRENTE-AOS-DESAFIOS-DE-CUIDAR-p%C3%A1g-278-%C3%A0-284-.pdf (acesso em 31/05/2022)

ZACARIN, C. F. L., BORGES, A. A., & DUPAS, G. (2018). EXPERIÊNCIA DA FAMÍLIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ESTOMAS GASTROINTESTINAIS/ THE FAMILY'S EXPERIENCE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH GASTROINTESTINAL STOMAS; CIÊNCIA, CUIDADO E SAÚDE, 17. disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41278> (acesso em 31/05/2022)