

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais - EEUFMG
Curso de Especialização de Enfermagem Hospitalar - CEEH

ESTOMAS EM CRIANÇAS:
NA ÓTICA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SUAS FAMÍLIAS

Belo Horizonte
2010

VANESSA GONTIJO DE FREITAS

**ESTOMAS EM CRIANÇAS:
NA ÓTICA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E SUAS FAMÍLIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar, área de concentração Estomaterapia, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Estomaterapeuta.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni

Belo Horizonte

2010

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais - EEUFMG
Curso de Especialização de Enfermagem Hospitalar - CEEH

Monografia intitulada “Estomas em Crianças, na ótica do profissional de enfermagem e suas famílias” de autoria da aluna **VANESSA GONTIJO DE FREITAS**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores;

Prof^a. Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni - Orientadora

Prof^a. Dr^a. Salete Maria F. Silqueira Resende - Examinadora

Prof^a. Dr^a. Miguir Terezinha V. Donosco- Examinadora

RESUMO

O presente estudo objetivou revisar a literatura científica relativa a estomas em crianças, os sentimentos das famílias e o papel do profissional de enfermagem nesta questão. Foram encontradas três publicações que atendiam aos objetivos da pesquisa e, após analisadas, concluiu-se que o profissional da enfermagem possui em um primeiro momento o papel de cuidador da criança uma vez que esta não é capaz de exercer as funções de auto-cuidado necessárias para manutenção de sua saúde. No entanto, o mesmo profissional é responsável pela criança de uma empatia com a família, assim os medos e ansiedades desta para que se possa desenvolver um processo de ensino-aprendizagem acerca do estoma da criança que, após deixar o ambiente hospitalar, ainda necessitará de cuidados que, em geral, são desempenhados pela mãe. Sendo assim, o enfermeiro é responsável não apenas pelo cuidado direto a saúde do paciente pediátrico mas, também, por seu cuidado indireto uma vez que a qualidade das informações repassadas e, da compreensão das mesmas, é primordial para a garantia da realização de um cuidado de qualidade.

Palavras-chaves: estomas, crianças, enfermeiro, família.

ABSTRACT

The present study estomas in children objectified to revise relative scientific literature, the feelings of the families and the paper of the professional of nursing in this question. Tree publications had been found that took care of to the objectives of the research and, after analyzed, concluded that the professional of the nursing possesss at a first moment the paper of cuidador of the child a time that this is not capable to exert the necessary functions of auto-care for maintenance of its health. However, the same professional it is responsible for the child of a empatia with the family, thus skirting the fears and ansiedades of this so that if it can develop a process of teach-learning concerning estoma of the child who, after to leave the hospital environment, still will need cares that, in general, are played by the mother. Being thus, the nurse is responsible not only for the direct care the health of the pediátrico patient but, also, for its indirect care a time that the quality of repassed information e, the understanding of the same one, is primordial for the guarantee of the accomplishment of a care of quality.

Word-keys: estomas, children, nurse, family.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO	7
2..1 Objetivo geral	7
2..2 Objetivos específicos	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
4.1 Referencial teórico-metodológico	12
4.2 População, amostra e critérios para a coleta de dados	13
4.3 Análise dos dados	13
Quadro 1 – População, estratégia de busca, população e amostra do estudo	15
4. RESULTADOS	16
5.1 Características do estudo	16
Quadro 2 – Características dos artigos, quanto a profissão, qualificação e área de atuação dos autores	17
Quadro 3 – Características das publicações quanto a fonte, delineamento e tipo de pesquisa	18
5.2 A criança estomizada e a enfermagem	18
5.3 Criança e famílias estomizada	18
4. DISCUSSÃO	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8. REFERÊNCIAS	26
APENDICE	28

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as crianças estomizadas e às enviadas de Deus suas mães, as quais foram as minhas inspirações....

AGRADECIMENTOS

À Deus minha força meu refúgio, a minha família que me apoiou em toda a trajetória da especialização, às professoras Fabíola e Eline pelo carinho e ensinamentos, às colegas do curso de especialização pelo companherismo.

1 - INTRODUÇÃO

Segundo Tosato e Zimmermem (2002), o termo estoma define, a exteriorização de uma víscera oca através do corpo e sua denominação depende do local de onde provêm.

Sonobe *et al.* (2002) referem que o impacto da estomia determina alterações importantes no viver das pessoas, sobretudo na imagem corporal, e que, as diversas reações frente à nova realidade, dependerão das características individuais e dos suportes sociais encontrados por elas, bem como de sua percepção da perda vivida.

No que se refere às indicações para confecção de estomias em crianças, estas serão realizadas nos casos de doenças adquiridas ou naquelas nos quais se torna impossível a realização da anastomose primária dos segmentos remanescentes, tais como traqueostomia, gastrostomia, colostomia, ileostomia, e ainda, como tratamento coadjuvante das atresias e malformação congênita.

Dentre as várias causas para a confecção de um estoma em criança, a principal delas é a formação congênita

“Pouco se sabe a respeito das causas dessas malformações, mas, 20% são atribuídas à combinação de hereditariedade à outros fatores; 7,5% à mutação genética; 6% à anormalidade cromossômica e 5% às doenças maternas, como diabetes, infecção ou drogas anticonvulsivantes e aproximadamente 40% a 60% são de origem desconhecidas”
(CESARETTI, 2005, p. 133).

As estomias construídas em crianças geralmente são temporárias e feitas no período neonatal. Têm o objetivo de descomprimir, drenar, aliviar tensões de anastomose, bem como restaurar a função do órgão afetado, nos casos de impossibilidade técnica da sutura primária ou de risco de complicações induzido pelo mau estado nutricional do paciente, presença de infecção, irrigação sanguínea inadequada, bem como por qualquer outra condição adversa, local ou sistêmica. (CREMA, 1997).

O tempo de permanência de um estoma pode variar de meses a anos e esse dependerá, não só da doença de base da criança, mas das inúmeras cirurgias a que poderá ser submetida ao longo da vida para reconstrução das estruturas atingidas pela malformação.

A realização de um estoma em criança é algo bastante complexo, pois envolve não só os aspectos físicos e biológicos, como também os psicológicos,

nutricionais, sociais e culturais. Isso exige dos profissionais de saúde uma atenção dirigida, não só à própria criança, mas, também a toda família, haja vista que essa nova realidade causa interferência em toda organização familiar. Além disso, os cuidados demandados pela criança estomizada geralmente ficam a cargo dos pais, o que exige preparo dos mesmos, sobretudo das mães.

Considerando que os profissionais de enfermagem trabalham nos diferentes serviços de saúde e que esses devem oferecer uma assistência de qualidade aos estomizados, faz-se necessário um maior envolvimento desses no processo de reabilitação do paciente.

Para que o profissional de enfermagem possa proporcionar à criança e à sua família uma assistência integral e efetiva, faz-se necessário o conhecimento dos sentimentos e expectativas vivenciados por seus familiares e cuidadores. Isso porque, o sucesso da assistência depende primeiramente da compreensão de todo o contexto em que esta família e criança estão inseridas, para que posteriormente sejam empreendidas ações educativas e técnicas eficazes para o processo de aprendizado e autocuidado.

Nesta perspectiva, conhecer os medos, as ânsias as dificuldades e as expectativas dos familiares que convivem com esta criança permite aos profissionais de enfermagem desenvolver um vínculo de empatia, de cumplicidade com a família. Isso consequentemente gera e permite um cuidado integral e efetivo a estas crianças estomizadas, não só por parte da própria equipe de enfermagem, mas também dos familiares. Cria-se assim, a oportunidade de desenvolver mecanismos para serem utilizados como instrumentos de apoio para a atuação do profissional de saúde.

Na minha trajetória como enfermeira, percebo que os profissionais de saúde, sobretudo os da enfermagem não estão preparados para lidar com a criança estomizada, uma vez que esta assistência requer uma certa especialização e harmonia entre família-criança-profissionais de saúde.

Diante do exposto, tornam-se relevantes à realização de estudos que enfoquem esta problemática, destacando o papel da enfermagem na assistência à criança estomizada e sua família. Considera-se importante ressaltar as afirmações de Poletto e colaboradores (2009) quanto à escassez de estudos sobre a estomia em pediatria revelando a necessidade de pesquisas nesta área.

2- OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Abordar sobre a importância de uma assistência de enfermagem especializada à criança estomizada.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os sentimentos vivenciados pela família da criança estomizada;
- Enfocar o papel da equipe de enfermagem na assistência à criança estomizada.

3 – REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Luz e colaboradores (2009), a palavra estoma é derivada de dois termos gregos: *os* e *tomia*, que significam abertura de uma boca ou comunicação entre um órgão interno e o exterior e têm como finalidade suprir a função do órgão afetado.

Atualmente, a confecção de um estoma é um procedimento bastante comum, realizado por diversas especialidades cirúrgicas, sobretudo em situações de urgência, visando à redução da morbimortalidade pós-operatória (SANTOS *et al.*, 2007).

As estomias têm como função descomprimir, aliviar tensão de anastomoses e restaurar a função do órgão afetado (POLETTI, *et al.*, 2009). Podem se constituir em uma forma de tratamento provisório ou definitivo de várias condições físicas, como os cânceres, traumas e outros (PAULA e SANTOS, 1999).

De acordo com Luz e colaboradores (2009), o paciente que se submete a uma estomia, necessita de cuidados específicos, um acompanhamento especializado que atenda as suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, e requer um plano de cuidados de enfermagem abrangente e contínuo.

Nos casos em que há a necessidade de se realizar uma estomia em crianças, as exigências de atenção não só dos profissionais de saúde, mas também da família, sobretudo da mãe, devem ser redobradas em função das peculiaridades próprias das crianças.

Conforme Cessaretti (2005), a criança estomizada sofre pela limitação ou deficiência que lhe é imposta, ao mesmo tempo pode perceber-se inferior às outras crianças, uma vez que esta condição reativa os conceitos de dependência e atividade/passividade.

Outro fator importante a ser destacado é o fato de a criança estomizada ser internada para recuperar sua saúde, pois ocorrem diversas interrupções em suas atividades diárias, como, por exemplo faltar à escola; perder o contato com os amigos (estes geralmente são muito importantes para a criança em idade escolar, devido à própria identificação e aceitação dela entre os componentes do grupo); perder tempo gasto e ser capaz de realizar seu cuidado físico. Isso sem contar que, o relacionamento com os irmãos sadios se tornam difícil. Na maioria das vezes,

esses irmãos se mostram ressentidos, irritadiços, e com ciúme do irmão estomizado e dos pais, devido à perda das rotinas e da atenção dos mesmos (CESARETTI, 2005).

De acordo com Crema (1997), a permanência da mãe, ao lado do filho hospitalizado, minimiza o trauma desencadeado pela separação e pelo distanciamento do círculo doméstico, escolar e social, mesmo naquelas intervenções inesperadas, dolorosas, antiestéticas ou mutiladoras, as quais geram sentimentos de medo e hostilidade.

No entanto, Cesaretti (2005), afirma que apenas permitir a presença dos pais não é suficiente para minimizar os efeitos nocivos da hospitalização sobre a criança ou adolescente estomizado. Para obter todos os benefícios e vantagens da permanência desses no hospital, os pais devem ser assistidos pela enfermeira estomaterapeuta e por toda a equipe, de forma a prepará-los para a continuidade do seu “papel protetor” de pais, frente a essa nova realidade.

Um ponto crucial a ser considerado é a aceitação ou não da estomia, pelos pais e familiares, pois esta aceitação ou não interfere diretamente na definição da auto-imagem da auto-estima da criança. Sentindo-se rejeitada, desenvolve auto-imagem negativa, perde a autoconfiança e conseqüentemente apresenta dificuldades de adaptação. Isso, aliado ao sentimento de ser diferente e ao desconhecimento do significado da necessidade da agressão, provoca comportamentos sociais inadequados, tais como a agressividade; a não aceitação dos dispositivos coletores; a manipulação inadequada e conseqüentemente ferimentos da pele e estoma; dificuldades na manipulação da higiene, coprofagia durante a fase de levar objetos à boca. No entanto, a aceitação por parte dos pais auxilia e beneficia neste momento de adaptação, minimizando os sentimentos e os medos gerados pela criança diante dessa nova condição física (CREMA, 1997 p.117).

Assim, é imperativo a pediatras, cirurgiões pediátricos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e professores um adequado manejo com essa criança e com o binômio mãe-filho, favorecendo assim o desenvolvimento biopsíquico da criança e a dinâmica do relacionamento familiar. Para tanto, tais profissionais devem estar capacitados para desempenhar não só procedimentos técnicos, mas também a transmitir afeto, segurança e confiança à criança e à família

durante esses procedimentos, conservando a harmonia na relação mãe-filho e procurando alcançar o bem estar bio-psico-social (CREMA, 1997).

Percebe-se aí a coerência das afirmações de Boschi e colaboradores (2008) que, afirmam que a equipe de saúde, em particular o enfermeiro, deve dedicar tempo para o diálogo com a criança e a família, garantindo assim o surgimento de empatia e confiança mútua que, auxiliam a facilitação da compreensão dos envolvidos no processo de cuidar na preparação para o desempenho de habilidades mais complexas porém, necessárias para a garantia da qualidade de vida da criança estomizada.

4- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 – Referencial teórico-metodológico

O presente estudo adotou como referencial teórico-metodológico a Prática Baseada em Evidências (PBE).

A Prática Baseada em Evidências tem como finalidade melhorar a qualidade do cuidado prestado, dando aos profissionais condições de interpretar e integrar as evidências da pesquisa e os dados oferecidos pelo paciente na observação clínica podendo proporcionar resultados efetivos e melhor assistência. (GALVÃO; SAWADA, 2003).

Ainda de acordo com os autores, a PBE deve ser aplicada utilizando-se de cinco etapas:

- Formulação clara e precisa da pergunta;
- Busca de informações nas bases de dados disponíveis;
- Avaliação crítica da informação;
- Uso da evidência na prática clínica;
- Avaliação dos resultados.

Optou-se como método de análise para este estudo, pela revisão integrativa, uma vez que esta permite a identificação do conhecimento que se tem produzido sobre o tema e também porque esta possibilita respostas para os objetivos do estudo.

De acordo com Moloney (1999), a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, além disso, possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. (BANNINGAN, DROOGAN; ENTWISTLE, 1997)

4.2 – População, amostra e critérios para a coleta de dados

O estudo foi realizado nas bases de dados da Biblioteca virtual de saúde – BVS, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe), COCHRANE, IBECS (Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Para a busca foram utilizados os formulários básicos e descritores de assunto. Para que não se perdessem conteúdos de relevância dessa temática foram realizadas buscas distintas, utilizando-se descritores diferentes.

Na primeira busca foram utilizados os descritores: “estoma” and “criança” and “enfermagem” e foram encontrados 04 estudos, porém nenhum deles foi utilizado por não se adequarem aos objetivos desta pesquisa e por não se adequarem ao Instrumento de coleta de dados (critérios de inclusão).

Na segunda busca foram utilizados os descritores: “estoma” and “criança” and “família” foram encontrados 02 estudos, porém nenhum deles se encaixou nos critérios de inclusão.

Na terceira e na quarta busca foram utilizados os descritores: “estoma” and “criança” and “cuidados” e “criança” and “sentimentos” and “estomas”, respectivamente, e não foram encontrados artigos.

Na quinta busca foram utilizados os descritores: “Família” and “sentimentos” and “estomas” e foram encontrados 03 artigos, porém nenhum deles se encaixou nos critérios de inclusão.

Na sexta busca foram utilizados os descritores: “família” and “enfermagem” and “estomas” e foram encontrados 09 artigos, porém somente 01 artigo foi selecionado pelos critérios de inclusão.

A amostra foi composta por artigos nacionais, que responderam aos objetivos do estudo e que foram submetidos ao instrumento de coleta de dados elaborado pela própria autora. Optou-se pela literatura nacional pela intenção de conhecer a prática assistencial à criança estomizada na realidade brasileira. Não foi determinado um período de tempo para as produções, a fim de explorar todos os estudos já produzidos e constantes nos bancos de dados.

Considerando a escassez de estudos na amostragem e para tornar a busca mais abrangente e diminuir os possíveis vieses da pesquisa, no que se refere à aquisição de um maior número de produção na área, também foram incluídos

artigos adquiridos por meio da busca reversa no SCIELO (Scientific Electronic Library Online) com o termo: assistência de enfermagem a crianças estomizadas e sua família. Assim, foram encontrados 02 artigos. Ressalta-se que, os artigos levantados por meio da busca reversa também foram submetidos ao instrumento de coleta de dados. De tal modo, a amostra foi composta por 03 artigos científicos.

O Quadro I ilustra o exposto.

4.3 – Análise dos Dados

Foi realizada uma análise descritiva dos artigos escolhidos tendo como referência as variáveis de estudo. A análise foi realizada em duas etapas: na primeira foi feita à análise referente aos dados que caracterizam a publicação e na segunda etapa, foram analisadas as variáveis de interesse revisando a literatura sobre a assistência de enfermagem a criança estomizada e sua família.

Além da análise descritiva os resultados também foram apresentados em forma de quadros sinópticos.

Quadro I - População, estratégia de busca, população e amostra do estudo.

BASE DE DADOS	POPULAÇÃO	ESTRATÉGIA DE	
		BUSCA	AMOSTRA
LILACS	02	“estoma” and “criança” or “família” or “cuidadores” and “enfermagem” or “sentimentos”	00
BDEF	01	“estoma” and “criança” or “família” or “cuidadores” and “enfermagem” or “sentimentos”	01
IBCS	00	“estoma” and “criança” or “família” or “cuidadores” and “enfermagem” or “SENTIMENTOS”	00
SCIELO	05	“estoma” and “criança” or “família” or “cuidadores” and “enfermagem” or “SENTIMENTOS	
COCHRANE	01	“estoma” and “criança” or “família” or “cuidadores” and “enfermagem” or “SENTIMENTOS	00
BUSCA REVERSA	00	Assistência à criança estomizada e sua familia	02
TOTAL	09		03

5 - RESULTADOS

5.1 Características do Estudo

Dos três estudos que compuseram a amostra 1 é oriundo de hospital escola, 1 de hospital escola pediátrico e 01 de um serviço público de referência. Verificou-se que foram desenvolvidos nos estados de São Paulo (01), Mato Grosso (1) e 01 na região sul do Brasil não especificando o estado.

Os autores principais da amostra atuam nas seguintes áreas: escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da (Universidade de São Paulo), departamento de enfermagem da (Universidade de Santa Catarina) e da escola de enfermagem e do programa de mestrado da (Universidade Federal do Mato Grosso). No que se refere à profissão, todos são professores de escolas de enfermagem. Quanto à qualificação, todos informaram ter doutorado.

Quanto ao delineamento dos estudos, todos os três artigos são pesquisas qualitativas. Importante considerar necessária a realização de um maior número de pesquisas, em ambos os delineamentos, uma vez que há poucos trabalhos tratando sobre o tema.

Os resultados do estudo possibilitam discorrer sobre a assistência de enfermagem à criança estomizada e sua família. Originadas exclusivamente áreas da enfermagem. O período das publicações encontradas foi de 1999 à 2010.

O quadro 2 sintetiza tais informações:

Quadro 2. Características dos artigos quanto a profissão, qualificação e área de atuação dos autores

Literatura	Profissão	Qualificação	Área de atuação
Bellato, et al (2007)	Enfermeira docente	Doutor	Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Mestrado da Universidade Federal do Mato Grosso
Polleto, et al (2009)	Enfermeira docente	Doutor	Docente adjunta II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina
Barriere, et al (2003)	Enfermeira docente	Doutor	Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Quadro 4. Características das publicações quanto a fonte, delineamento e tipo de pesquisa

Literatura	Fonte	Delineamento	Tipo de Estudo
Bellato, et al (2007)	BDENF	Quantitativa	Estudo descritivo
Polleto, et al (2009)	Busca reversa	Quantitativa	Estudo descritivo
Barriere, et al (2003)	Busca reversa	Quantitativa	Estudo descritivo

Como resposta aos questionamentos que nortearam esse estudo: foi possível identificar os sentimentos vivenciados pela família da criança estomizada, principalmente a mãe. E focar o papel da equipe de enfermagem na assistência à criança estomizada, discorrida pelos diferentes autores

5.2 Estomias *versus* Crianças e Enfermagem

Para Barriere e colaboradores (2003), a criança como um ser em contínuo processo de desenvolvimento e crescimento, ao apresentar alterações físicas, corporais ou comportamentais, além da hospitalização, que acarreta limites de oportunidades para vivenciar situações que lhe permitam agir e descobrir o mundo, podem ter sua personalidade violentada através da perda de segurança e dano ao próprio desenvolvimento, refletindo, conseqüentemente em sua vida adulta.

As crianças com estoma, segundo Poletto e colaboradores (2009), embora tenham características comuns que as unem em uma condição especial, são seres

em crescimento e desenvolvimento, apresentam necessidades específicas e singulares de cada fase, têm diferenças biológicas, emocionais, sociais e culturais que levam a uma abordagem de cuidado diferenciado.

No que tange especificamente a qualidade de vida da criança estomizada, Barreire e colaboradores (2003), afirmam que pouco se conhece, havendo muitos especulações e pontos de vistas variados. Segundo os autores enquanto alguns sugerem que o estoma é devastador para a imagem corporal na infância e na adolescência, outros acreditam que a doença é a causa.

No entanto, estimular e propiciar condições para o do sentido de normalização ao máximo possível são contribuições muito importantes do profissional de saúde, particularmente do enfermeiro (Poletto et al., 2009).

Poletto e colaboradores (2009) destacam que para que ocorra uma assistência a essas crianças que atenda suas reais necessidades, a equipe de saúde e, especificamente, a enfermagem deve desenvolver estratégia para apreender as demandas de cuidado das crianças e família, cujo enfoque seja o cuidado integral.

Segundo o autor supracitado, ao cuidar de um indivíduo portador de um estoma pressupõe ter a pessoas como referência, com suas necessidades, expectativas e possibilidades, ou seja, compreender e atuar no cuidado a partir das condições e possibilidades de cada doente.

Bellato e colaboradores (2007), os profissionais de saúde incide particularmente, no período de adaptação logo após a sua realização. Sendo assim, o enfrentamento dessa face se dá de maneira solidária e a custa de recursos emocionais da própria pessoa e de sua família. No entanto, a atenção a tais dimensões pode representar a diferença entre a ocorrência ou não de complicações e agravos a saúde .A falta dessa atenção pode indicar a necessidade de maior intervenção dos profissionais de saúde, bem como intensificar o sofrimento da pessoa com estomia e sua família.

Um estomizado enfrenta experiências traumatizantes, perde toda sua perspectiva de vida, depara-se com uma mutilação em seu corpo que altera sua imagem corporal e pode ser diminuída a sua auto-estima de forma abrupta e chocante (Barriere et al, 2003).

As alterações em suas vidas muitas vezes se referem à auto-imagem, a auto-estima e a imagem corporal repercutindo no auto-cuidado, influenciando na dinâmica

familiar e nas relações sociais, e também na qualidade de vida (POLLETO et al., 2009).

A presença de estomia em criança há limitação imposta para o convívio social, principalmente quando este é mediado por alguma instituição como é o caso de escola ou da creche. O que é vital para a criança o brincar, precisa, em alguns casos, ser limitado devido ao risco que qualquer lesão pode representar para o equilíbrio físico já comprometido (Bellato et al, 2007)

Segundo o autor ora mencionado, a auto-imagem e o auto-estima prejudicados demandam uma série de cuidados e aquisição de conhecimentos e habilidades para auxiliar a crianças e sua família nos cuidados com a estomia.

Tais cuidados são exigidos por parte da família em casos de ostomias em crianças e, assim, os pais passam a necessitar de um apoio profissional para que possam desempenhar esta assistência.

5.3 Estomias *versus* famílias

Segundo Poletto e colaboradores (2009), a responsabilidade do cuidado diário de crianças estomizadas recai principalmente sobre a mãe.

As mulheres em geral, segundo o autor ora mencionado, possui características de cuidadoras, especialmente quando se fala de seus filhos, atuando de forma decisiva no cuidado a criança.

No momento da hospitalização é principalmente a mãe, a cuidadora o elo entre o ambiente familiar e o hospitalar (POLETTTO et al., 2009).

Desta maneira, a equipe de saúde, segundo Poletto e colaboradores (2009), precisa ter conhecimento técnico-prático neste cuidado específico com a criança estomizada e, além disto o profissional de saúde especialmente o enfermeiro deve possuir habilidades educativas para preparar os familiares para cuidar da criança com estoma e seus dispositivos.

A criança estomizada necessita de cuidados específicos e seu familiar deverá ser orientado pela equipe de saúde, pois ao retornarem para casa terão que cuidar do estoma dos seus acessórios (POLETTTO, 2009).

Tal tarefa, segundo o autor supracitado não é fácil, principalmente porque estes cuidados não faziam parte de sua rotina e, pelo fato do cuidador vivenciar sentimentos como o medo e a ansiedade.

A Teoria de Dorothea Orem – a teoria do autocuidado que segundo Oliveira, Paula e Freitas (2007), citando afirmações de Foster e Benet (2000), afirma que quando capazes, os indivíduos cuidam de si mesmos. No entanto, o mesmo afirma que quando incapazes de proporcionar auto-cuidado, o profissional de enfermagem deve providenciar a assistência necessária ao indivíduo em questão.

Os autores supracitados, mediante tais afirmações, relatam que em casos de crianças, os cuidados de enfermagem são requeridos quando os pais ou responsáveis não são capazes de propiciar a quantidade e a qualidade de cuidados necessários à mesma.

Desta forma, Foster e Benet (2000), citados por Oliveira, Paula e Freitas (2007), afirmam que o objetivo da chamada Teoria de Orem é ajudar o paciente a conseguir cuidar de si mesmo sendo, a assistência de um profissional de enfermagem necessária quando o paciente está incapacitado de atender as próprias necessidades biológicas, psicossociais, de desenvolvimento e sociais.

Ainda segundo os autores supramencionados, a Teoria Geral de Orem é composta por três teorias inter-relacionadas, sendo elas:

- Teoria do auto-cuidado.
- Teoria do Déficit do Auto-cuidado;
- Teoria dos Sistemas de Enfermagem;

Desta forma ressalta-se que quando o assunto refere-se a estomas o profissional de enfermagem deve fornecer informações a população referente às medidas a serem adotadas, proporcionando assim a possibilidade dos indivíduos desenvolverem o auto-cuidado, garantindo uma melhora ou manutenção da saúde destes e, em consequência, da qualidade de vida. No que tange a Enfermagem, existem, segundo Poletto e colaboradores (2009), princípios norteadores específicos do cuidado a ser realizado com a pessoa com estoma e seus familiares os quais tornam a assistência mais efetiva, entre eles:

- a processualidade que é o valorizar as experiências do profissional e da pessoa com estoma;
- as fases de desencadeamento;

- o enfoque biopsicossocial, que pressupõe ver a pessoa na sua totalidade;
- as competências técnicas do profissional de enfermagem;
- a prática educativa e a complementaridade que se refere a continuidade incluindo a família, profissionais, grupo de ajuda e suporte em rede.

Desta forma ressalta-se que quando o assunto refere-se a estomas o profissional de enfermagem deve fornecer informações a população referente às medidas a serem adotadas, proporcionando assim a possibilidade dos indivíduos desenvolverem o auto-cuidado, garantindo uma melhora ou manutenção da saúde destes e, em consequência, da qualidade de vida.

“A falta de profissionais capacitados reflete diretamente no cuidado a criança estomizada e seus cuidadores. Na hospitalização, quando a orientação não é realizada adequadamente, o processo de alta hospitalar é dificultado devido ao medo e insegurança por parte da criança e família frente a necessidade de cuidados específicos com a estomia e seus dispositivos” (POLETTO *et al.*, 2009).

6 Discussão

Todos os autores citados, concordam que “os estomas podem apresentar-se em várias regiões do corpo e, sendo assim, ocasionar os mais diversos problemas ao paciente sendo que, em geral, estes sofrem um grande abalo emocional”.

Diante de um estoma, além de responsabilizar-se pelo bom estado da abertura no ambiente hospitalar, o enfermeiro deve também segundo Barriere (2003), orientar o paciente para a realização de cuidado adequado ao estoma.

Quando adultos, os indivíduos por vezes apresentam-se capazes de realizar ações de auto-cuidado, mas, quando crianças, apresentam-se dependentes de terceiros e, tal situação pode comprometer substancialmente seu tratamento.

Depender do outro gera uma carga emocional negativa dupla, pois, além do indivíduo que necessita de cuidados sentir-se incomodado por não conseguir desempenhar todas as funções que almeja, o indivíduo “cuidador” depara-se com a situação de ocupar seu tempo com ações voltadas para a saúde de outro indivíduo e que, são responsáveis por sua saúde (Polleto et al, 2003).

Cria-se assim uma relação de responsabilidade muito grande entre os indivíduos e que, pode ser ainda maior quando se trata de crianças.

Uma criança ostomizada, independente da idade cronológica, apresenta-se suscetível as alterações emocionais causadas pela presença do estoma e, acarreta uma carga de responsabilidade ainda maior para o cuidador que, em geral, é a mãe.

Baseando-se na Teoria de Dorothea Orem – a teoria do auto-cuidado, o enfermeiro em um primeiro momento é responsável pela criança ostomizada enquanto esta ainda encontra-se no ambiente hospitalar.

Naturalmente ao longo da história as mães apresentam características de cuidadoras, especialmente quando se fala de seus filhos, fato confirmado por Poletto e colaboradores (2003) em seus estudos.

Ao deixar o ambiente hospitalar o “cuidador” passa a desempenhar as funções relativas à manutenção da funcionalidade e higienização do estoma sozinho, sem o apoio da equipe de enfermagem e, a realização de tais procedimentos está intrinsecamente ligada à saúde da criança ostomizada.

Assim, cabe ao profissional de enfermagem garantir a família da criança e, em especial a seu “cuidador” direto, acesso a informações de qualidade que o auxiliem a desempenhar seu papel da melhor maneira possível.

No entanto, para que este repasse de informação obtenha sucesso é necessário que se desenvolva um ambiente de cumplicidade, confiança, empatia entre o profissional de enfermagem e a família do osteomizado.

Segundo Barriere e colaboradores (2003), a confiança e a empatia entre o profissional de enfermagem e a família, garantem a facilitação da compreensão dos envolvidos no processo de cuidar dos procedimentos a serem desenvolvidos.

Outro ponto a ser desenvolvido pelo profissional da enfermagem refere-se ao diálogo e conseqüente esclarecimentos sobre as limitações da criança ostomizada para que, seu processo de inserção social seja otimizado.

Desta forma, percebe-se a aplicação da Teoria de Dorothea Orem – teoria do auto-cuidado, que diz que uma vez que o paciente não é capaz de exercer o auto-cuidado, tal tarefa compete ao profissional da enfermagem e que, este, é responsável por fornecer informações ao individuo que desempenhará o papel de “cuidador”.

Visto a importância de se avaliar a dimensão da ação do enfermeiro em casos de crianças ostomizadas, torna-se importante a realização de pesquisas que visem a avaliação mais detalhada de questões pertinentes ao tema como os sentimentos vivenciados pela família, pela própria criança e, pelo profissional da enfermagem que, tem em suas mãos a grande responsabilidade de cuidar não apenas da criança mas, também de sua família.

7 CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesta revisão integrativa permitiu concluir o profissional da enfermagem apresenta-se como o primeiro “cuidador” de crianças ostomizadas, uma vez que estas são incapazes de exercer o auto-cuidado.

Além disso, tal profissional é também o responsável pelo desenvolvimento de um laço menos impessoal, empático com a família, objetivando o conforto da mesma e a otimização do processo de ensino-aprendizagem sobre o estoma da criança em questão.

A família que por vezes vê-se tomada pelo medo e pela ansiedade diante do fato de cuidar de uma criança que apresenta um estoma, pode e deve encontrar no profissional da enfermagem um conforto que, garanta a busca pela qualidade de vida da criança.

Mas estudos devem ser desenvolvidos com o intuito de avaliar os reais sentimentos vivenciados pela família diante de uma criança ostomizada para que, os profissionais de enfermagem, munidos de tal informação possam desenvolver medidas que o aproximem cada vez mais destes, em especial da mãe que, na grande maioria das vezes desempenha o papel de “cuidadora” quando a criança deixa o ambiente hospitalar, melhorando assim o repasse e a compreensão das informações necessárias para que o estoma não apresente problemas graves mas, sim, seja um pequena obstáculo na vida da criança.

8 REFERÊNCIAS

AGUIAR, E.S.S.; LIRA, E.M.B.; SOARES, M.J.G.O.; LACERDA, N.C.. *Estomas intestinais: formação profissionais de enfermagem e assistência em unidades de saúde da família* Universidade Federal da Paraíba, 2007.

BARREIRES, S.G.; OLIVEIRA, O.A.; KAZAMA, W.; KIMURA, M.; SANTOS, V.L.C.G.. *Qualidade de vida de crianças ostomizadas na ótica das crianças e das mães*. *Jornal de Pediatria*, 2003. Vol.79, n.1.

CREMA, E; SILVA, R **Estomas**. *Uma abordagem interdisciplinar*.Uberaba;Editora Pinti,1997.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LUZ, H.B.A.; ANDRADE, D. de S.; AMARAL, H.O.; BEZERRA, S.M.G.; BENICIO, C.D.A.V.; LEAL, A.C.A.. *Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina – PI*. *Revista Texto e Contexto*, Florianópolis, 2009. 18(1): 140-6.

MARTINS, M.L.; PEREIRA, V.C.; FANGIER, A.; SILVA, R.D.M.. *A enfermagem, a pessoa com ostomia intestinal e seus familiares*. Programa de Atualização em Enfermagem – Saúde do Adulto. Porto Alegre: Artmede/Panamericana, 2006. 1(13):127-66 *apud* POLETTTO, D.; GONÇALVEZ, M.I.; BARROS, M.T. de T.; ANDERS, J.C.. *A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem*. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

MARTINS, M.S.; SANTOS, V.L.C. de G.; SECOLLI, S.R.; MATA, S.M.; NOGUEIRA, D.S.; SOUZA, D.M. De..*Estudo comparativo sobre dois tipos de cateteres para cateterismo intermitente limpo em crianças estomizadas*. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP*. São Paulo, 2009. 43(4):865-71.

MEIRELES, Creusa Aparecida; FERRAZ, Clarice Aparecida. *Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2001. 9(5):32-8.

OLIVEIRA, M.L. de; PAULA, T.R. de; FREITAS, J.B. de. *Evolução histórica da assistência de enfermagem*. Revista Conscientiae Saúde, vol.6, n.1. São Paulo, 2007. p.127-136.

PAULA, R.A.B.; SANTOS, V.L.C.G.. *Estudo retrospectivo sobre as complicações do estoma e da pele periestomal*. Revista Brasileira de Coloproctologia, 1999. 19(3):155-163.

POLETTO, D.; GONÇALVEZ, M.I.; BARROS, M.T. de T.; ANDERS, J.C.. *A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem*. Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

SANTOS, C.H.M.; BEZERRA, M.M.; BEZERRA, F.M.M.; PARAGUASSU, B.R.. *Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma*. Revista Brasileira de Coloproctologia, 2007.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouvêa; CESARETTI, Isabel Umbelinda Ribeiro. **Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SONOBE, H.M.; BARICHELLO, E.; ZAGO, M.M.F. *A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia*. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002. 48(3):341-348.

TOSATO, Sonia Ramos; ZIMMERMAM, Marlene H.. *Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado*. Pontifícia Universidade Católica Paraná. Paraná, 2002.

(APENDICE) **Instrumento de Coleta de Dados**

Referência: _____

Profissão do Autor: _____

Área de atuação: _____

País de origem: _____ Qualificação _____

Fonte: () LILACS () BDNF () IBCS () SCIELO () COCHANE

Título do periódico: _____

Tipo de estudo: _____

Ano de publicação: _____

Delineamento do estudo: _____

Tipo de publicação: () artigo

Qual é o papel da equipe de enfermagem na assistência à criança estomizada e sua família?

