

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM COLOSTOMIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

NURSING CARE FOR CHILDREN WITH COLOSTOMIES: A REVIEW OF THE LITERATURE

Rafaela Silva Barroso ¹
Letícia Nogueira de Sousa ²
Angelita Giovana Caldeira ³
João de Sousa Pinheiro Barbosa ⁴

RESUMO

A colostomia é uma abertura realizada por meio cirúrgico na região abdominal a fim de exteriorizar uma porção do intestino desviando o circuito fecal. As crianças e seus familiares passam por um processo de adaptação à nova realidade, onde os mesmos irão adquirir habilidades e conhecimentos que antes não eram necessários. O objetivo do trabalho é descrever a assistência de enfermagem a crianças com colostomia. O presente estudo é uma revisão integrativa qualitativa utilizando o meio de busca online, Descritores em Saúde (DeCS)/ *Medical Subject Headings* (MeSH). Nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed* e periódicos da CAPES, nos idiomas português, inglês e espanhol. Identificou-se como resultado que a assistência de enfermagem se dá na forma de educação em saúde com promoção do autocuidado para evitar complicações pós-cirúrgica como a dermatite e prolapso, ressaltando que algumas intercorrências são em decorrência da causa base da cirurgia e das formas de cuidado. Sendo assim, conclui-se que os pacientes infantis com colostomia e seus familiares devem ser assistidos pela equipe de enfermagem e outros profissionais da saúde, a fim de garantir uma assistência de qualidade e uma vivência em sociedade de forma que os mesmos se adaptem à nova condição e aprendam os cuidados que deverão ter a partir do momento da cirurgia.

¹ <http://lattes.cnpq.br/2991155711179419> - <https://orcid.org/0009-0005-6841-8029> – Bacharel em enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac, DF, Brasil. Contato: rafaelajesus14@gmail.com

² <http://lattes.cnpq.br/6184149934723593> - <https://orcid.org/0009-0007-8989-4619>. Bacharel em enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac, DF, Brasil. – Contato: leticayansousa@gmail.com

³ <http://lattes.cnpq.br/6365595517463852> - <https://orcid.org/0000-0002-2951-9629>. Mestra em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília - UCB, DF, Brasil - Contato: angelita.caldeira@uniceplac.edu.br

⁴ <http://lattes.cnpq.br/4944488100542973> - <https://orcid.org/0000-0001-6538-7451>. Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília. Contato: joao.barbosa@uniceplac.edu.br

Palavras-chave: Ostomias, crianças, prolapso, reabilitação, enfermagem.

ABSTRACT

The colostomy is an opening made surgically in the abdominal region in order to exteriorize a portion of the intestine, diverting the fecal circuit. Children and their families go through a process of adaptation to the new reality, where they will acquire skills and knowledge that were not necessary before. The objective of this study is to describe nursing care for children with colostomy. The present study is a qualitative integrative review using the online search medium Health Descriptors (DeCS)/ *Medical Subject Headings* (MeSH). In the databases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed* and periodicals of CAPES, in Portuguese, English and Spanish. As a result, it was identified that nursing care takes place in the form of health education with the promotion of self-care to avoid post-surgical complications such as dermatitis and prolapse, emphasizing that some complications are due to the underlying cause of the surgery and the forms of care. Thus, it is concluded that child patients with colostomy and their families should be assisted by the nursing team and other health professionals, in order to ensure quality care and living in society so that they adapt to the new condition and learn the care they should have from the moment of surgery.

Keywords: Ostomy, children, prolapse, rehabilitation, nursing.

1. INTRODUÇÃO

A palavra *stoma* vem de origem grega e significa boca ou abertura, a qual é feita de forma cirúrgica e artificial de qualquer víscera do corpo que seja oca, utilizada na entrada ou saída de algo (Selau *et al.*, 2019). Na cirurgia de colostomia, realiza-se uma boca ou abertura no abdômen, a fim de conduzir as fezes para o meio externo (Godoy Junior, Sousa, 2021). Em meio aos diversos estomas que se tem, a colostomia é uma das mais utilizadas no público infantil (Trindade *et al.*, 2021). Esses resíduos secretados pela ostomia abdominal são coletados em um dispositivo chamado bolsa coletora que é fixado na pele ao redor da colostomia (Rocha, 2011).

As condições mais frequentes que podem levar à abertura são: câncer, Reticolite Ulcerativa Inespecífica, Doença de Crohn - doenças inflamatórias - Chagas, doenças neurológicas, má formação congênita, traumas, entre outras (Alonso *et al.*, 2022). As ostomias de eliminações intestinais são divididas em temporária e definitiva, onde, na temporária, o

paciente ficará com essa condição por tempo determinado, e a cavidade será fechada por meio de uma intervenção cirúrgica, e já na colostomia definitiva, o paciente viverá com a abertura na parede abdominal durante toda a sua vida, não sendo recomendado fechamento por meio cirúrgico (Nascimento *et al.*, 2011).

A colostomia muda significativamente a vida do paciente e de seus familiares mediante o novo cenário que se apresenta para eles, pois se faz necessária várias mudanças e necessita do desenvolvimento de habilidades que não eram utilizadas anteriormente, podendo impactar na qualidade de vida de todos (Bernardino *et al.*, 2023). No caso de colostomias em pacientes de pouca idade, há diferenças biológicas, emocionais, sociais e culturais, o que leva a uma abordagem de cuidado diferente em cada caso, como o incentivo a independência, instruções do autocuidado e um olhar mais aguçado ao emocional (Esteves, 2022).

O cuidado com a ostomia é de grande relevância para assistência à pacientes nos primeiros anos de vida que necessitam dessa terapêutica, pois a observação do responsável do cuidado irá permitir o reconhecimento precoce de complicações advindas da terapêutica aplicada e, com isso, aumentar a expectativa da recuperação da saúde da criança (Santos *et al.*, 2021). Devido ao avanço e qualidade na assistência, os índices de mortalidade atualmente caíram significativamente, pois pacientes infantis que apresentam problemas congênitos e psicossociais são acompanhados por uma equipe multiprofissional, contribuindo para melhora da qualidade de vida (Correia, *et al.*, 2022).

Levando em consideração as divergências quando se tem uma colostomia, pode-se ressaltar as complicações periestomais, que variam entre eritema leve de pele corroída ou ulcerada, ou outros problemas de pele diferentes, que são comuns em pacientes ostomizados, como as dermatites – fecal, mecânica, alérgica (de contato) – psoríase, foliculite, pioderma gangrenoso periestomal, entre outros são muito recorrentes (Santos, 2007).

O enfermeiro tem a responsabilidade de deixar os pais cientes de todas as informações quanto a colostomia de forma correta e compreensível - limpeza, manejo da bolsa coletora, trocas, cuidados dermatológicos, entre outros. Algumas modificações requerem o empenho familiar, de um ou mais membros, exigem algumas alterações na dinâmica da família, dos recursos financeiros referentes ao tratamento e rede de apoio pública caso haja alguma

complicação, ou outros fatores (Maurício, 2013).

O tratamento do paciente infantil deve levar em consideração o cenário da criança, para que as estratégias de abordagem sejam de acordo com a vivência de cada família. (Koeppel, *et al.*, 2020). Em meio a essa preocupação com os familiares e o paciente com baixa idade, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, teve a iniciativa de criar o Decreto Nº 5.296, de 2004, que passou a considerar os pacientes ostomizados como deficientes físicos. Com isso permitiu-se que esse grupo de pessoas, inclusive pacientes nos primeiros anos de vida, fossem assistidos pelo Programa de Órtese e Prótese, obtendo o direito aos dispositivos para realização dos procedimentos como também ao atendimento com prioridade aos serviços públicos de saúde e ao cuidado com mais complexidade (Brasil, 2004).

Em conjunto com o SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 400 estabelecendo as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS. Nessa Portaria há a imposição do controle de avaliação da SASPO - Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, que trabalha no cuidado com as pessoas ostomizadas de todas as faixas etárias e dá seguimento nos direitos assegurados pelo Decreto de 2004 (Brasil, 2009).

A tecnologia entra como um suporte para essas famílias, auxiliando na adaptação da criança a nova rotina e contribuindo para a redução do deslocamento para o consultório fazendo uso da tele consulta, vídeos educativos a respeito das bolsas de colostomia, cursos online, biossensores, entre outros (Pozebom, Viégas, 2021).

Este trabalho justifica-se por grandes números de casos de colostomias em crianças e a necessidade de propagação de informações aos profissionais da saúde com foco na enfermagem para que se tenha um atendimento qualificado às crianças e familiares. O objetivo geral é descrever a assistência de enfermagem a crianças com colostomia.

2. DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

A ostomia, estoma ou estomia, consiste na abertura de um órgão em um procedimento

cirúrgico, podendo ser no trecho digestivo, respiratório, urinário ou fecal, com intuito criar uma comunicação externa. O mesmo pode ser de forma temporária ou definitiva, e assim o paciente viverá com ela por um período da sua vida ou permanentemente (Dalmolin *et al.*, 2020).

2.1. COLOSTOMIA

O estoma ou estomia são termos derivados do grego *stoma*, que remete a *boca* ou *abertura*. A colostomia é um procedimento cirúrgico que visa exteriorizar uma porção do intestino pela parede abdominal para criar a saída de conteúdo fecal (Smeltzer Bare, 2015). O procedimento pode ser realizado em 5 porções do intestino, onde as fezes se modificam de acordo com o local: parte ascendente do cólon - fezes líquidas ou semilíquidas evoluindo para pastosa; transversa do cólon - fezes semilíquidas e pastosas; descendente do cólon: fezes pastosas a sólidas; sigmoide: firmes a sólidas; úmida em alça: saída de urina e fezes pelo mesmo canal (Brasil, 2021).

Os estomas têm como características normais: coloração rosa avermelhado, e brilhoso, umedecido, sangra facilmente se houver fricção, ausência de sensibilidade ao toque, tem como função a eliminação de fezes de forma involuntária. A pele ao redor deve estar sem lesões, com a integridade preservada, e a cor deve ser a mesma que no restante do abdômen (Brasil, 2016).

Essa abertura pode ser definitiva ou temporária, e sua realização afeta diretamente a infância, podendo gerar transtornos, como distorção de imagem, isolamento social, depressão, queda da autoestima, entre outros (Almeida *et al.*, 2020). A ostomia pode levar ao isolamento por parte do paciente infantil, pois há o anseio em não ter a condição notada. Muitas crianças param de realizar atividades físicas, brincadeiras, se afastam de amigos e familiares, acarretando em um quadro de depressão ou ansiedade (Melo *et al.*, 2020).

2.1.1. Insumos

A Karaya é um dos principais insumos utilizados na manutenção das bolsas para

colostomia, juntamente com pasta de alumínio e óxido de zinco, para impedir o contato do conteúdo eliminado com a pele (Sousa, Gabiatti, Dotta, 2000). A Karaya é um polissacarídeo natural que, após ser modificado, pode ser utilizado de diversas formas na indústria devido às suas propriedades biodegradáveis e ao fato de os materiais não interagirem com o organismo do hospedeiro (Raj *et al.*, 2021).

A cola de Karaya é utilizada para fixar a bolsa de Karaya no local da ostomia. A bolsa exige um conjunto de dispositivos que visam tornar mais prático e segura a manutenção da ostomia. Dentre os dispositivos utilizados pode-se citar protetores cutâneos, cola de karaya, cateter de Pezzer -após muitas queixas de alergia devido ao látex, seu uso foi reduzido - e cateter de Foley (Silva, 2013). Há vários tipos de bolsas coletoras que são selecionadas de acordo com o tipo de estoma. Elas podem ser drenáveis ou fechadas, transparente, opaca, peça única ou 2 peças. O tamanho e volume irão variar de acordo com o da idade do paciente infantil e do volume de fezes (Mareco *et al.*, 2019). As bolsas podem vir com a parte adesiva pré cortada ou recortável, e atualmente, muitas vem com o filtro de carvão buscando inibir o odor (Andrade *et al.*, 2016).

2.1.2. Aconselhamento do paciente e familiares

É de extrema relevância que a criança e os pais tenham uma rede de apoio, ultrapassando o contexto intra-hospitalar, ou seja, a equipe multiprofissional, e nesse caso em específico, a equipe de enfermagem irá criar um elo com os familiares da criança para que eles se sintam acolhidos pelo sistema e consigam realizar uma linha de cuidados especiais para a adaptação da criança na volta a sua rotina (Rodrigues, Borges, Chaves, 2017).

Ao receber a notícia, os pais que idealizam o filho sem nenhuma intercorrência na saúde, tendem a se culpar e não aceitar facilmente o cenário. A negação é um dos passos essenciais para a aceitação e início do processo de educação em saúde com os familiares. A equipe de enfermagem deve estar preparada para oferecer o apoio necessário para a família e auxiliá-los nessa nova etapa, pois irá exigir certas habilidades que não faziam parte do seu dia a dia e

conhecimentos que serão passados pela equipe de saúde (Trindade *et al.*, 2021).

A família é inserida no processo terapêutico como um plano de saúde do paciente infantil, e esse processo exige muito dos familiares, levando a exaustão e cansaço dos mesmos, com desgastes emocionais e físicos (Barreto *et al.*, 2008). Nas orientações o enfermeiro terá como objetivo trabalhar o entendimento e aceitação da condição da criança, direcionando o autocuidado e suprimindo as dúvidas do paciente com pouca idade e dos familiares. Também é importante que o consultório de enfermagem passe a sensação de conforto para que os familiares e a criança consigam externar os sentimentos e as dúvidas para o profissional. Dessa forma é possível criar um ambiente seguro e propício a adesão dos cuidados com a ostomia (Melo, 2019).

A equipe de enfermagem também deve ter conhecimento do perfil do paciente infantil, para que possa haver um melhor preparo para conduzir com aquela criança, visando um atendimento balanceado e cuidadoso. É necessário a adaptação de atividades para a real necessidade da criança observada (Koeppe *et al.*, 2020). Para esse desenvolvimento, é importante que o paciente infantil seja incentivado quanto a sua independência nos cuidados, buscando conduzir o processo de autonomia para que seja possível criar sua própria identidade sem se isolar em decorrência do procedimento cirúrgico (Cascais *et al.*, 2007).

O profissional de enfermagem desempenha um papel crucial como facilitador no processo de aceitação do paciente infantil à nova forma de eliminar os efluentes após uma ostomia. Ao fornecer apoio emocional, educar sobre os cuidados adequados com a ostomia e ensinar técnicas de autocuidado, o enfermeiro ajuda o paciente com menor idade a se ajustar às mudanças físicas e emocionais associadas à ostomia. (Bandeira *et al.*, 2020).

Uma das dificuldades que a família vivencia é a inserção da criança ostomizada na sociedade, pois pode ocorrer situações constrangedoras e difíceis para a criança e sua família. Socialmente o convívio de uma criança ostomizada é reduzido, o que leva na maioria dos casos a família a realizar um confinamento domiciliar (Almeida *et al.*, 2020). Para as crianças ostomizadas o período escolar é crítico, devido a não aceitação da sua condição perante a sua imagem corporal alterada. Com o tempo e desenvolvimento, a criança tende a aceitar as atividades de forma conjunta com os demais colegas, e os pais têm a função de ajudar os filhos

nessa situação, podendo necessitar do auxílio da equipe de saúde nesse processo (Sasaki *et al.*, 2020).

2.1.3. Nutrição

No âmbito nutricional, muitos pacientes necessitam de fórmulas para complemento alimentar. Mediante essa afirmativa, a Portaria nº 479, publicada em 6 de setembro de 2017, através da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – DF, informa que as fórmulas feitas para fins especiais, industrializadas, e com alterações em sua composição atende às necessidades metabólicas e fisiológicas dos pacientes que precisam da suplementação. Dessa forma as crianças podem utilizar a suplementação como substituição da alimentação oral, sendo os pacientes desnutridos ou mesmo com nutrição adequada (Madariaga *et al.*, 2022).

Também podemos utilizar o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, que evidencia os benefícios da amamentação exclusiva com leite materno até os 6 meses (Brasil, 2019). No período de internação, os pais devem ser orientados quanto às mudanças nutricionais, dieta, a importância de ficar atento a obstrução intestinal, aspectos do estoma e todos os sinais de alerta para procurar o sistema de saúde (Van Aanholt *et al.*, 2011).

2.1.4. Cuidados

Após a realização da colostomia, as crianças enfrentarão certos tipos de restrições no seu cotidiano. A equipe de enfermagem deve ressaltar os cuidados com a pele do paciente, com o estoma, os métodos corretos de retirar a bolsa, cortar e colar novamente na pele, como realizar o uso de instrumentos para auxiliar no momento da troca e limpeza de bolsa, adaptação das atividades e das roupas que o paciente utilizará (Gemelli, 2002).

O ensino do autocuidado ao paciente infantil se faz necessário, pois a criança se torna um cliente participativo de seus cuidados o que gera uma melhor aceitação a condição, reduzindo agravos, melhorando a qualidade de vida e superando as enfermidades (Maurício *et*

al., 2017). Os pais da criança devem ser orientados a ter paciência de aguardar o paciente realizar as tarefas, permitindo que ela construa e conclua suas ideias. Esse processo é importante para que a criança possa desenvolver autonomia e segurança nas atividades. Saber ouvir o que ela tem a dizer e auxiliá-la a concluir suas ideias em um determinado tempo é fundamental para que ela construa uma ponte de confiança com os pais e olhe para eles como construtores e auxiliares, não como executores (Munhoz, 2014).

Esse método desperta nos pais o anseio de acreditar no potencial da criança, pois dessa forma, os pais buscam em meios internos e externos maneiras de impulsionar o desenvolvimento da autonomia do seu filho, visando o crescimento e a felicidade com a autonomia conquistada (Martins, 2002). Na concepção do paciente ostomizado, o enfermeiro tem papel fundamental em todo o processo operatório da criança e de adaptação do cotidiano, como também prevenções de divergências no pós-operatório. Os cuidados com a ostomia se iniciam no pré-operatório e deve visar o cuidado com a ferida e seus materiais da bolsa, nutricional e a vida social (Ardigo *et al.*, 2013).

2.1.5. Complicações

As ostomias apresentam algumas complicações que podem-se classificar em precoces ou tardias, sendo que na precoce percebe-se sangramento, edema, infecção, dermatite perístoma, retração, isquemia ou necrose, e nas tardias verificamos estenoses, obstruções, prolapso, hérnia e fístula. Podem ocorrer alterações sistêmicas, e manifestar distúrbios hidroeletrólíticos que podem gerar alto débito e anemia, o que desencadeia hemorragias nas ostomias. Pode perdurar também a morbimortalidade vinculadas ao fechamento das ostomias (Feitosa *et al.*, 2019).

É necessário destacar as complicações que pode haver no pós-operatório caso a região não seja bem tratada, podendo ocasionar feridas ao redor do estoma. As dermatites – fecal, mecânica, alérgica (de contato) – psoríase, foliculite, pioderma gangrenoso periestomal, entre outros são muito recorrentes. Cerca de 50% dos pacientes apresentam danos à pele relacionados

à umidade local, devido ao vazamento de conteúdo que pode ocorrer quando não fixado bem a bolsa (Santos Jr, 2011). De forma geral, muitas complicações podem ser reduzidas caso haja uma preparação correta do local que será realizado a abertura e orientação para a família e ao paciente (Ribeiro *et al.*, 2023).

O contato do efluente (resíduos líquidos ou sólidos) com a pele ao redor de uma ostomia é um dos fatores de risco (Carvalho *et al.*, 2017). Se a alça intestinal não estiver adequadamente projetada para fora da parede abdominal, pode ocorrer vazamento de efluente, causando irritação na pele circundante. Essa irritação pode levar a complicações dermatológicas, como dermatite de contato, erosões cutâneas, úlceras e infecções (Santos *et al.*, 2007). Os cuidados devem estar presentes em todas as fases das crianças para que não haja absorção química pelo organismo, lesões, dermatites e alergias ao realizar as trocas de bolsas, além de outras características que surgem com o passar dos anos, como o progresso do intelecto, as habilidades cognitivas, a necessidade de socialização e o autocuidado (Esteves, 2022).

A equipe de enfermagem deve ensinar o paciente a reconhecer os sinais de complicações, como vazamentos, irritação da pele, infecções ou problemas com o dispositivo de ostomia. Reconhecer esses sinais precocemente permite ao paciente buscar ajuda profissional e intervir rapidamente para prevenir complicações mais graves. Além disso, o enfermeiro promove o desenvolvimento do autocuidado, capacitando o paciente a gerenciar sua ostomia de forma independente no dia a dia. Isso pode incluir ensinar técnicas de troca de bolsa de ostomia, cuidados com a pele, perístoma, dieta adequada e atividades físicas seguras (Nascimento *et al.*, 2011).

Há várias complicações que podem acometer os pacientes que realizaram a colostomia, seja imediata - hemorragia, edema, isquemia, ou tardia - dermatite, prolapso, estenose e até mesmo hérnia. A dermatite e o prolapso se encontram em mais evidência, sendo que o prolapso se entende como uma complicação que pode estar associada a hérnia paracolostômica (Paczek *et al.*, 2021).

O prolapso é uma exteriorização da alça intestinal pelo estoma, podendo estar relacionada a hérnia paraestomal, se caracterizando como uma complicação tardia, podendo estar relacionada a vários fatores, dentre eles a localização do estoma, mobilização em excesso

das alças intestinais, falta de demarcação em pré-operatório, técnica de cirurgia (Santos *et al.*, 2022). Caso essa condição evolua ocasionando o estrangulamento das alças intestinais, será necessária uma intervenção cirúrgica a fim de corrigir a condição (Silva *et al.*, 2023).

2.1.6. Legislação

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – o indivíduo é considerado criança até os 12 anos incompletos, segundo a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Nesse mesmo cenário, é assegurado a introdução da criança no âmbito escolar, pois a mesma deve ser cuidada e guardada pelo Estado e seus responsáveis, assim como prevê a lei, buscando manter sua integridade física, psicológica e todos os cuidados necessários e todas as crianças e adolescentes (Brasil, 1990).

De acordo com a Lei nº 3.146, de 6 de julho de 2015, a educação inclusiva abrange todos os alunos, garantindo um aprendizado de qualidade e incentivando a autonomia dos mesmos, independentemente de sua deficiência, e isso inclui as crianças com ostomias. A preocupação e insegurança estarão presentes nessas crianças, porém cabe ao professor da instituição e toda equipe docente auxiliar na adaptação do indivíduo (Silva *et al.*, 2022). Para que esse projeto de inclusão nas escolas seja bem-sucedido, é preciso um trabalho interdependente, onde a equipe de saúde irá auxiliar e treinar os professores para atender alunos com estomias (Reveles *et al.*, 2007).

No ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 400, onde foi estabelecido Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas na esfera do SUS. Essa portaria foi um imenso avanço para os pacientes ostomizados, pois nela há a imposição do controle e avaliação dos Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas (SASPO) que busca eficiência e eficácia no serviço prestado aos pacientes. A SASPO é tida como uma instituição que presta cuidados às pessoas ostomizadas e auxilia fornecendo dispositivos, como bolsa coletora (Brasil, 2009).

Outro ponto importante assegurado por lei que visa dar a assistência adequada às

crianças ostomizadas é a Lei nº 12.738/2012 - veio alterando a lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998 -, onde os serviços suplementares em saúde (Planos de Saúde Privados) são obrigados a financiar a compra das bolsas para pacientes ostomizados – colostomia, ileostomia e urostomia (Brasil, 2012).

2.1.7. Tecnologia

A tecnologia está sendo uma das principais ferramentas que a equipe de enfermagem está utilizando para conseguir alcançar mais pessoas a fim de realizar o processo de educação em saúde, otimizando os cuidados, padronizando uma linguagem e oferecendo aos servidores um acesso dinâmico, facilitando no processo de enfermagem (PE) (Chiavone *et al.*, 2021).

Pode-se citar a tele consulta, vídeos educativos a respeito das bolsas de colostomia, cursos online, questionário com rotina e feedbacks clínicos (CFS), sites com informações atualizadas sobre a ostomia e sensor de alerta de eliminação de efluentes (ostom-i, biossensor com uso do bluetooth) como alguns dos meios tecnológicos que vem contribuindo para a adaptação da criança e de seus familiares nesse novo cenário (Pozebom; Viégas., 2021).

Com a tecnologia educacional, ocorre o fornecimento de materiais educativos e educação em saúde, sendo uma grande aliada no autocuidado da criança ostomizada, tornando-se uma eficaz estratégia de desenvolvimento aos pacientes em tratamento, o que gera melhores resultados, prevenindo as complicações e favorecendo o autocuidado. Assim, existe uma necessidade de empregar essas tecnologias com validação científica como forma de conhecimento e incorporação/assimilação dos cuidados relacionados às prevenções (Diniz *et al.* 2022).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise dos artigos selecionados, foram elaborados 03 quadros contendo as informações relevantes da produção científica. Em virtude da assistência de enfermagem à

criança com colostomia e prevenção de complicações no pós-cirúrgico, foi elaborado o Quadro 1, trazendo as seguintes variáveis: autores, ano, título, delineamento e resultados encontrados, utilizando 10 artigos de 2020 a 2022.

Quadro 1. Assistência de enfermagem a crianças com colostomia e prevenção de complicações no pós-cirúrgico.

Autores/ Ano	Título	Delineamento	Resultado	Resultado
Bandeira <i>et al.</i> , (2020).	Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Orientação de higienização, troca de bolsa e cuidado com estoma, além de manter o paciente infantil assistido pela equipe.	Promoção do autocuidado
Dalmolin <i>et al.</i> , (2020).	Knowledge and practices of nursing professionals in caring for ostomates	Estudo qualitativo e descritivo	Comprometimento em planejar, implementar e avaliar os cuidados com o estoma de forma sistemática e individualizada.	Demarcação e utilização de uma técnica cirúrgica adequada
Koeppel <i>et al.</i> , (2020).	Perfil clínico e demográfico de crianças e adolescentes portadores de estomia atendidos em serviço de referência.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa	Assistência direcionada ao contexto de vida para elaboração dos cuidados	Maior foco na pele da criança, equipamento adequado e promoção do autocuidado.
Pozebom, Viégas, (2021).	Saúde digital e autocuidado em pessoas com	Revisão integrativa	Avaliação presencial da	Autocuidado

	estomas intestinais: Revisão integrativa.		ostomia e do paciente.	
Santos <i>et al.</i> , (2021).	Contribuições do enfermeiro para o cuidado de crianças com estomia intestinal no âmbito escolar.	Pesquisa descritiva com abordagem reflexiva	Educação em saúde voltada para o cuidado e limpeza do estoma.	Cuidado integral aos estomizados para capacitação no manuseio do estoma.
Sasaki <i>et al.</i> , (2021).	Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation.	Pesquisa exploratória qualitativa.	Oferecer uma boa reabilitação física e psicossocial junto a equipe multiprofissional .	Acessibilidade à assistência perioperatória para confecção da estomia favorável ao autocuidado.
Alonso <i>et al.</i> , (2022).	Prevalência de pessoas com estomas em uma microrregião em saúde do norte de Minas Gerais.	Corte transversal	Assistência de forma humanizada, visando estratégias de reabilitação.	Autocuidado
Correia <i>et al.</i> , (2022).	Sociodemographic and clinical characterization of children with stoma: an epidemiological study.	Estudo descritivo, documental e retrospectivo de natureza quantitativa	Orientações com relação ao estoma e treinamento dos cuidadores.	Educação em saúde
Madariaga <i>et al.</i> , (2022).	Análise do estado nutricional e fatores de risco em pacientes pediátricos com	Estudo de caráter transversal, quantitativo e analítico.	Educar pais, cuidadores e profissionais quanto à importância da alimentação	Enfoque na reabilitação, cuidados que o paciente deve possuir consigo e fornecimento de

	estomia intestinal.		adequada e saudável na infância	equipamentos coletores.
Santos <i>et al.</i> , (2022).	Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais: uma revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa	Orienta o cuidado com o estoma e manejo com os dispositivos e adjuvantes	Educação em saúde e demarcação pré-operatória.

Fonte: das autoras (2024).

De acordo com um estudo realizado na Bahia, os estomas intestinais em crianças têm prevalência na faixa etária de 0 a 5 anos em evidência no sexo masculino, sendo que grande parte é em decorrência de má formação congênita (Gonzaga *et al.*, 2020). Mediante esse cenário, a equipe de enfermagem enfrenta um grande desafio no que se refere a assistência de enfermagem a pacientes infantis ostomizados, visto que o cuidado prestado deve ser de qualidade e integral, com suporte emocional, técnico, psicossocial e de educação em saúde que tange todo o processo do estoma (Silva *et al.*, 2023).

A assistência de enfermagem é feita com orientação de higienização do estoma, troca da bolsa, cuidados com estoma e manter o paciente assistido pela equipe, e fim de evitar complicações no pós operatório (Bandeira *et al.*, 2020, Correia *et al.*, 2022, Santos *et al.*, 2021 e Santos *et al.*, 2022). Santos *et al.* (2022) complementa essa afirmativa ressaltando a importância da orientação quanto ao manejo com os dispositivos a fim de evitar complicações no pós-cirúrgico. Já Correia *et al.* (2022) ressalta a importância do treinamento dos cuidadores de acordo com o conhecimento de cada grupo de pacientes, visando o cuidado integral.

A autora Dalmolin *et al.* (2020), fala da importância do planejamento para implementar os cuidados com o estoma de forma individualizada, ou seja, de acordo com cada

particularidade do indivíduo, na assistência de enfermagem. Nesse mesmo pensamento, uma das autoras diz que a assistência deve ser direcionada de acordo com o contexto de vida da criança e familiares, quem irá cuidar da mesma, além do fato da adaptação de atividades de acordo com a real necessidade da criança observada (Koeppe *et al.*, 2020). A assistência ocorre na oferta de reabilitação psicossocial em conjunto a equipe multiprofissional que auxilie no autocuidado (Sasaki *et al.*, 2021).

Os autores Madariaga *et al.* (2022) e Alonso *et al.* (2022), dizem respectivamente que a assistência de enfermagem se dá na educação em saúde e a importância da alimentação saudável e adequada e assistência de forma humanizada, visando estratégias de reabilitação.

Varela (2023), traz com base em estudo que as técnicas novas de sutura, barreiras utilizadas em pele para proteção eficaz contra dermatite e outras lesões, programas de acompanhamento e visitas a domicílio, autocuidado, além de constância em consultas e educação em saúde são maneiras eficazes na prevenção de complicação com os estomas intestinais após a cirurgia.

Relacionada à prevenção de complicações no pós-cirúrgico, a maioria dos autores citados no quadro diz que a prevenção se dá pela promoção do autocuidado (Bandeira *et al.*, 2020, Damiana *et al.*, 2021, Vargas 2021, Barcellos *et al.*, 2020, Madariaga *et al.*, 2022 e Alonso *et al.*, 2022). Para Dalmolin *et al.* (2020), essa prevenção dependerá da demarcação e da técnica utilizada na cirurgia, ou seja, uma boa construção do estoma no local adequado a fim de facilitar a assistência de enfermagem.

Para os autores Correia *et al.* (2022) e Santos *et al.* (2022), a prevenção se dá por meio de educação em saúde, nas orientações adequadas ao paciente e familiares, ensinamentos com manuseio dos dispositivos e retirada de dúvidas eficazes. Santos *et al.* (2022) também acrescenta a demarcação pré-operatória. Seguindo o mesmo raciocínio de Dalmolin *et al.* (2020), com ênfase na boa construção da ostomia e local.

Em virtude das complicações mais comum no pós-cirúrgico, foi elaborado o Quadro 2, trazendo as seguintes variáveis: autores, ano, título, delineamento e resultados encontrados, utilizando 10 artigos de 2020 a 2023.

Quadro 2. Complicações mais comuns no pós-cirúrgico.

Autores/ Ano	Título	Delineamento	Resultado
Koepe, <i>et al.</i> , (2020).	Perfil clínico e demográfico de crianças e adolescentes portadores de estomia atendidos em serviço de referência.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa	Dermatite de contato ou dermatite irritativa.
Godoy (2021).	Revisão da literatura sobre colostomia e suas complicações no período de 2015 a 2021.	Revisão da literatura com síntese de evidências.	Prolapso ou estenose da ostomia, hérnia parastomática, retração da ostomia, obstrução ileal, isquemia, necrose e hemorragia, além da formação de fístulas.
Ministério da Saúde, (2021)	Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia	—	Abscesso, edema, estenose, foliculite, varizes periestomais, hemorragia, hérnia periestomal, necrose, prolapso, retração, lesão da pele periestomal
Paczek <i>et al.</i> , (2021).	Cuidados de enfermagem na redução manual de prolapso de estomia.	Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de caso clínico	Necrose, isquemia, edema, hemorragia e sangramento. prolapso da alça intestinal; estenose ou retração do

			estoma e hérnia paraestomal ou paracolostômica.
Sasaki <i>et al.</i> , (2021).	Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation	Pesquisa exploratória qualitativa.	Retração e hérnia paraestomal
Correia, <i>et al.</i> , (2022).	Sociodemographic and clinical characterization of children with stoma: an epidemiological study.	Estudo descritivo, documental e retrospectivo de natureza quantitativa.	Prolapso, hérnia paraestomal, dermatite de contato.
Esteves, (2022).	Cuidados de enfermagem no paciente pediátrico com ostomias gastrointestinais	Levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa e descritiva.	Lesão química, a diminuição da adesividade dos coletores e a maior absorção química, hiperemia e alérgicas.
Madariaga <i>et al.</i> , (2022).	Análise do estado nutricional e fatores de risco em pacientes pediátricos com estomia intestinal.	Estudo de caráter transversal, quantitativo e analítico.	Causa base da confecção do estoma e piora do estado nutricional.
Santos <i>et al.</i> , (2022).	Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais: uma revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa.	Prolapso e hérnia periestomal.

Ribeiro <i>et al.</i> , (2023).	Reflexões para autocuidado da pessoa com estomia intestinal: implicações para a pele periestomal	Estudo descritivo, qualitativo do tipo teórico-reflexivo.	Dermatite.
------------------------------------	--	---	------------

Fonte: das autoras (2024).

Em um estudo observacional, exploratório, descritivo, realizado em Salvador, aponta o mega cólon congênito, ou doença Hirschsprung, caracterizada por uma má-formação congênita devido à ausência de células ganglionares em algumas porções do intestino (Spagnol *et al.*, 2024), como principal causa de cirurgia para realização de colostomia em paciente infantil, totalizando 83% dos casos, e as causas bases influenciam diretamente nas complicações que podem ocorrer no pós-cirúrgico (Gonzaga *et al.*, 2020).

As dermatites de contato ou dermatite irritativa são irritações na pele sendo uma das complicações mais comuns no pós operatório das colostomias, assim como as hérnias internas, infecções e prolapso, como dito por Koeppe, *et al.* (2020). Já para Godoy *et al.* (2021) coloca como complicações mais comuns não só o prolapso, mas também a hérnia paraestomal, retração da ostomia, obstrução ileal, isquemia, necrose e hemorragia, além da formação de fístulas, e não descarta as complicações precoces associadas a irritação da pele e aparecimento de hematomas ao redor e nas proximidades do procedimento.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), as complicações mais comuns são os abscessos, edemas, estenoses, foliculites, varizes periestomais, hemorragias, hérnias paraestomais, necroses, prolapsos, retrações e lesões da pele periestomal como as mais comuns, entrando em acordo com o autor Paczek *et al.* (2021), que em seu artigo acrescenta também a isquemia como complicação ao procedimento, pode acontecer entre o primeiro e o sétimo dia da realização da cirurgia.

O autor Sasaki *et al.* (2021) a retração e hérnia paraestomal é a complicação mais comum no pós-cirúrgico. Em desacordo com Correia, *et al.* (2022) e Esteves (2022) que falam sobre os prolapsos, hérnias, dermatite de contato, e mais complicações como, as lesões

químicas, a diminuição da adesividade dos coletores e a maior absorção química, hiperemia e alérgicas que podem ser causadas pelas bolsas de colostomia e/ou sua cola que fica em contato direto com a pele do paciente.

Tem-se também complicações como a piora do estado nutricional em decorrência da dificuldade de alimentação e absorção que o paciente terá, além de precisar de fórmulas para melhora nutricional no pós-operatório, como citado pela autora Madariaga *et al.* (2022). Para Santos *et al.* (2022) e Ribeiro *et al.* (2023), que relatam que o prolapso, hérnia periestomal e a dermatite são as complicações mais comuns, e acrescenta que algumas pessoas não têm tal conhecimento sobre a dermatite, os cuidados para prevenir e como manter a pele ao redor do estoma bem higienizada e cuidada.

Em virtude das maiores dificuldades enfrentadas na adaptação pós cirurgia, foi elaborado o Quadro 3, trazendo as seguintes variáveis: autores, ano, título, delineamento e resultados encontrados, utilizando 10 artigos de 2020 a 2023.

Quadro 3. Maiores dificuldades enfrentadas na adaptação pós cirúrgica.

Autores	Título	Delineamento	Resultado
Almeida <i>et al.</i> , (2020).	O cuidado de saúde de crianças ostomizadas: uma revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa.	Impacto negativo no desenvolvimento psicológico e social e habilidades cognitivas e motoras
Bandeira <i>et al.</i> , (2020).	Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Desenvolvimento de novas habilidades e transição psicossocial.

Santos <i>et al.</i> , (2021).	Contribuições do enfermeiro para o cuidado de crianças com estomia intestinal no âmbito escolar.	Pesquisa descritiva com abordagem reflexiva.	Adequação do novo estilo de vida, área financeira e psicológica.
Paczek <i>et al.</i> , (2021).	Cuidados de enfermagem na redução manual de prolapso de estomia	Estudo descritivo, tipo relato de caso clínico.	Dor, dificuldade de adaptação com o coletor, sofrimento psicológico, isolamento, obstruções.
Trindade <i>et al.</i> , (2021).	Estoma infantil: Uma revisão integrativa sobre o papel da família frente aos desafios de cuidar.	Revisão integrativa de literatura.	Desenvolvimento de novas habilidades e competências.
Correia <i>et al.</i> , (2022).	Sociodemographic and clinical characterization of children with stoma: an epidemiological study.	Estudo descritivo, documental e retrospectivo de natureza quantitativa	Redução da saúde física e emocional
Esteves, (2022).	Cuidados de enfermagem no paciente pediátrico com ostomias gastrointestinais	Levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa e descritiva	Adquirir roupas que garantam segurança, proteção e confiança.
Madariaga <i>et al.</i> , (2022).	Análise do estado nutricional e fatores de risco em pacientes pediátricos com estomia intestinal.	Estudo de caráter transversal, quantitativo e analítico.	Insegurança alimentar e nutricional.

Santos <i>et al.</i> , (2022).	Cuidados de enfermagem relacionados à prevenção de prolapso em ostomias intestinais: uma revisão integrativa da literatura	Revisão integrativa	Mudança física, psicológica e social
Ribeiro <i>et al.</i> , (2023).	Reflexões para autocuidado da pessoa com estomia intestinal: implicações para a pele periestomal	Estudo descritivo, qualitativo do tipo teórico-reflexivo.	Processo de higiene da pele e ostomia.

Fonte: das autoras (2024).

O autocuidado do paciente tem grande influência relacionada na adaptação pós cirúrgica e gera uma grande significância na recuperação da criança, entrando em questão o suporte prestado pelos profissionais da saúde os incentivando a alcançar a reabilitação e a adaptação em sua nova condição de vida, como relatado por Sasaki *et al.* (2021). A autora Silva *et al.* (2021), aborda de forma interessante a necessidade da propagação do ensino do autocuidado, a fim de minimizar as dificuldades enfrentadas após a cirurgia, orientando quanto a aderência da bolsa a pele, onde deve ser o posicionamento da mesma, importância da higienização, entre outros tópicos que visam um melhor enfrentamento da situação vivida.

Uma das dificuldades enfrentadas no pós-cirúrgico é a higienização tanto da ostomia quanto da pele ao redor, pois a promoção do autocuidado é tida como uma prevenção de complicações do pós-cirúrgico (Ribeiro *et al.*, 2023). Bandeira *et al.* (2020) e Trindade *et al.* (2021), informam que o maior desafio do pós-cirúrgico é o desenvolvimento de novas habilidades para a realização dos cuidados com o estoma, suas competências e a transição psicossocial que irá prevenir as complicações. Para a autora Santos *et al.* (2021), as dificuldades

enfrentadas seriam a adequação do novo estilo de vida, área financeira e psicológica, sendo que Esteves (2022), coloca em pauta adquirir roupas que garantam segurança, proteção e confiança.

Conforme citado por Santos *et al.* (2022), as mudanças físicas, psicológicas e sociais são consideradas dificuldades enfrentadas no pós-cirúrgico, devido ao impacto direto na qualidade de vida do indivíduo, pois há a mudança da imagem visual e a necessidade de novas habilidades para autocuidado, relacionado em parte com o ponto de vista da autora Paczek *et al.* (2021), que fala sobre a dor, dificuldade de adaptação com o coletor, sofrimento psicológico, isolamento e obstruções e coloca como em evidência de diagnóstico de enfermagem baixa autoestima situacional e integridade da pele prejudicada.

A autora Madariaga *et al.* (2022) discorre que a insegurança alimentar e nutricional é uma das maiores dificuldades enfrentadas no pós-cirúrgico de ostomias devido ao fato de que muitas crianças precisam usar fórmulas especializadas para suprir essa perda nutricional significativa que há após a cirurgia e muitas vezes advém da causa base da realização do estoma intestinal. Neste contexto, Correia *et al.* (2022) discorre que a redução da saúde física e emocional do paciente infantil e dos familiares, tendo ênfase na diminuição do sono dos familiares e limitações na realização das atividades pessoais são as maiores dificuldades enfrentadas na adaptação pós-cirúrgica. A autora Almeida *et al.* (2020), aborda o impacto negativo no desenvolvimento psicológico e social e desenvolvimento de novas habilidades cognitivas e motoras em decorrência da situação inesperada que a criança e família enfrentam na adaptação do pós-cirúrgico de colostomia.

4. CONCLUSÃO

A colostomia é um processo cirúrgico de abertura com exteriorização intestinal, realizada a fim de fazer um desvio do trânsito fecal devido a uma intercorrência, seja má formação congênita, câncer, traumas, doenças inflamatórias, entre outras. A realização desse procedimento em crianças tem uma adaptação psicológica mais demorada, visto que a mesma irá crescer com esse desvio e deverá aprender a se adaptar, seja na escola ou em casa realizando

o autocuidado e modificando alguns pontos da rotina tanto do paciente infantil quantos dos seus familiares.

Os familiares e o paciente infantil irão desenvolver habilidades que antes não eram necessárias e que a partir do momento da cirurgia, irão se tornar indispensáveis. O acompanhamento psicológico dos que estão cuidando da criança e do paciente infantil também é importante, pois em meio a tantas mudanças, o impacto da nova realidade pode trazer condições como depressão, ansiedade, medo, entre outros. É importante ressaltar que nessa adaptação e nos dias seguintes a ela, a assistência de enfermagem se fará presente, ensinando, acolhendo, orientando, cuidando e assistindo a essa criança e seus familiares, a fim de fazer uma ponte com o indivíduo e o sistema que saúde que a cada dia trabalha mais para melhor atender essas famílias.

Conclui-se que o aspecto emocional do paciente infantil com colostomia e de seus familiares, deve ser respeitado antes, durante e após a cirurgia, e nos cuidados que se devem ter com os mesmos no pré e pós-operatório, sempre o deixando bem-informado e retirando suas dúvidas. É imprescindível que o paciente retorne o mais rapidamente ao convívio com a sociedade, com auxílio da assistência de enfermagem e com uma equipe multiprofissional, com o intuito de mostrar a ele que seu procedimento não o limita de estar em sociedade, e sim que ele consegue voltar às atividades apesar de algumas limitações que podem ser minimizadas através do apoio da equipe multiprofissional e familiares.

5. REFERÊNCIAS

AANHOLT, D. P. J.; DIAS, M. C. G.; MARIN, M. L. M.; *et al.* Terapia nutricional domiciliar. Revista Assoc Med Bras, **Elsevier Editora Ltda**. Todos os direitos reservados [Internet]. 2012Jul;58(4):408–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400008>.

ALMEIDA, A. R.; ALVES, V. H.; VIDAL, D. L. da C. *et al.* Health care for stomized children: a integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e849108271, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.8271. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8271>. Acesso em: 5 oct. 2024.

ALONSO, C. S.; BORGES, E. L.; MORAES, G. L.; *et al.* Prevalência de Pessoas Com Estomias em Uma Microrregião em Saúde do Norte de Minas Gerais. **Epitaya E-books**, [S. l.], v. 1, n. 25, p. 209-225, 2022. DOI: 10.47879/ed.ep.2022663p209. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/589>. Acesso em: 5 out. 2024.

ANDRADE, A. E.; BERNDT, L. K.; ROSA, L. M.; *et al.* **Estomas intestinais e urinários: cuidados de enfermagem**. Departamento de Enfermagem – Projeto de Extensão: Atenção Oncológica na Atenção Básica de Florianópolis: a Enfermagem da UFSC auxiliando os enfermeiros nas demandas de qualificação. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, p. 18-20, 2016.

ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N. (2013). Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 22(4), 1064–1071. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400024>.

BANDEIRA, L. R.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; ALIEVI, M. F., *et al.* (2020). Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, 24(3), e20190297. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297>

BARRETO, L. C. L.; ALVES, V. H.; VIDAL, D. L. C.; *et al.* Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem. Artigo Original**, [S.L.], p. 6-8, 15 jun. 2008.

BERNARDINO, P. A.; EDUARDOL, S.; SANTOS N. V. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos de complicações da pele periestomal em pacientes ostomizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. e12630, 31 maio 2023. <https://doi.org/10.25248/reas.e12630.2023>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia. **Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática, Brasília: Ministério da Saúde, 2018, p. 23-24, 2021. Disponível em: bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 10 de abril de 2024.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente: ECA**. Eca, Brasília, p. 12-12, 13 jul. 1990. Anual.

BRASIL. **Ministério da Educação**: decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. **Mec**, Brasília, p. 1-12, 2 dez. 2004. Anual.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Diário Oficial da União 2009; 18 nov.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Diário Oficial da União 2009; 18 nov.

CARVALHO C. M. G.; CUBAS M. R.; NÓBREGA M. M. L. Terms of the specialized nursing language for the care of ostomates. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2017;70(3):461-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0058>

CASCAIS A. F. M. V.; MARTINI J. G.; ALMEIDA P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. Texto contexto - enferm. **Revista de Literatura** [Internet]. 2007Jan;16(1):163–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-0707200700010002>

CHIAVONE, F. B. T.; PAIVA, R. M.; MORENO, I. M.; *et al.* (2021). Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista De Enfermagem**, 34, eAPE01132. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01132>

CORREIA, P. V.; MELO, M. C.; SILVA, A. L. *et al.* SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF CHILDREN WITH STOMA: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30886/estima.v20.1171> [IN.Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1171](https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1171). Acesso em: 5 oct. 2024.

COSTA, E.; LUZ, M.; GOUVEIA, M.; *et al.* Caracterização de crianças e adolescentes com estomas em um serviço de saúde: characterization of children and teenagers with ostomies in a health service. **Estima, Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy**: Caracterización de niños y adolescentes con ostomies in a health service, [S.L.], p. 3-8, 22 abr. 2019. Semanal. SOBEST Associacao Brasileira de Estomaterapia. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.666_pt.

DALMOLIN, A.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; BEUTER, M.; *et al.* (2020). Knowledge and practices of nursing professionals in caring for ostomates. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 73, e20200018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0018>

DINIZ I. V.; MENDONÇA A. E. O.; BRITO K. K. G.; *et al.*. Health education: a booklet for colostomized people in use of the plug. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet]. 2022;75(1):e20210102. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0102>.

ESTEVEES, N. A. A. B. Cuidados de Enfermagem no Paciente Pediátrico com Ostomias Gastrointestinais. **Epitaya E-books**, [S. l.], v. 1, n. 17, p. 21-32, 2022. DOI: 10.47879/ed.ep.2022564p21. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/541>. Acesso em: 5 out. 2024.

FEITOSA, Y.; SAMPAIO, L.; MOREIRA, D.; *et al.* Patient's real necessity: perception of

people with intestinal stomas about factors associated with complications. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 22, p. 63-72, 30 set. 2019. Semanal. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv19025>.

GEMELLI, L. M. G.A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 34–40, 2002. DOI: 10.1590/S0104-11692002000100006. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1627>.. Acesso em: 5 out. 2024.

GODOY JUNIOR, P. C.; SOUSA, A. V. Revisão da literatura sobre colostomias e suas complicações no período de 2015 a 2021. **International Journal of Health Management Review**, [S. l.], v. 7, n. 3, 2021. DOI: 10.37497/ijhmreview.v7i3.289. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/289>. Acesso em: 5 out. 2024.

GONZAGA A. C.; ALMEIDA, A. K. A.; ARAUJO, K. O. P.; *et al.* Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 18, 2020: e 0520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT

KOEPPE, G. B. O.; FERREIRA, A. D.; SOARES, J. S.; *et al.* Perfil clínico e demográfico de crianças e adolescentes portadores de estomia atendidos em serviço de referência - Clinical and demographic profile of children and adolescents with ostomy treated at a reference service. **Revista Eletrônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 1, p. 55–66, 2020. DOI: 10.9789/2675-4932.rectis.v1.10128. Disponível em: <https://seer.unirio.br/rectis/article/view/10128>. Acesso em: 5 out. 2024.

MADARIAGA, M. L. P.; HAACK, A.; BECKMANN, L. G. D.; *et al.* ANALYSIS OF NUTRITIONAL STATUS AND RISK FACTORS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 20, 2022. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v20.1208_pt. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1208>. Acesso em: 5 oct. 2024.

MARECO, A. P. M.; PINA S. M.; FARIAS, F. C. A importância do enfermeiro na assistência de pacientes com estomias intestinais. **Rebis**, [s. l.], p. 2-3, 2019.

MARTINS, A. M.. Autonomia e educação: a trajetória de um conceito. **Fundação Carlos Chagas. Cadernos de Pesquisa** [Internet]. 2002Mar;(115):207–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000100009>

MAURÍCIO, V. C.; OLIVEIRA N. V. D.; LISBOA M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **PESQUISA, INVESTIGACIÓN • Esc Anna Nery** 17 (3) • Jul-Sep 2013 Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000300003>.

MAURÍCIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; COSTA, C. C. P. (2017). The view of nurses about educational practices targeted at people with a stoma. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20170003. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0003>.

MELO, E. S. S. Assistência de enfermagem à criança em unidade de cuidado intermediário: um relato de experiência: os desafios da enfermagem para prática com equidade. Sben: [Anais da 80ª Semana Brasileira de Enfermagem e Conferência Livre da Enfermagem na Associação Brasileira de Enfermagem Seção Alagoas \(ABEn-AL\), Maceió, p. 120-120, 2019.](#)

MELO, M. C., VILAS-BOAS, B. N. F., MARTINS, B. L., *et al.* (2020). Stomized children care practices: narratives of relatives. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(2), e20180370. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0370>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: secretaria de atenção primária à saúde. **Ministério da Saúde**: Departamento de Promoção da Saúde, Brasília, p. 141-142, 2019.

MUNHOZ, L. B. **O princípio da autonomia progressiva e a criança como paciente**. Dissertação (mestrado)—Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em bioética, 2014. Universidade de Brasília, Brasília, p. 21-417, 26 fev. 2014.

NASCIMENTO, C. M. S.; TRINDADE, G. L. B.; LLUZ, M. H. B. A.; (2011). Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(3), 557–564. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300018>

PACZEK, R. S.; BRUM, B. N.; BRITO, D. T.; *et al.*, CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA REDUÇÃO MANUAL DE PROLAPSO DE ESTOMIA. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-12, 10 fev. 2021. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247404>.

POZEBOM, N. V.; VIÉGAS, K.; SAÚDE DIGITAL E AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM ESTOMIAS INTESTINAIS: revisão integrativa. **Estima, Brazilian Journal Of Enterostomal Therapy**, [S.L.], p. 6-7, 10 dez. 2021. SOBEST Associação Brasileira de Estomaterapia. http://dx.doi.org/10.30886/estima.v19.1127_pt.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - Casa Civil. **Subchefia para assuntos Jurídicos**. Lei nº 12.738, de 30 de novembro de 2012 [Internet]. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112738.htm.

RAJ, V.; LEE, J. H.; SHIM, J. J.; *et al.*, Recent findings and future directions of grafted gum karaya polysaccharides and their various applications: a review. **Carbohydrate Polymers**, [S.L.], v. 258, p. 117687, abr. 2021. **Elsevier BV**.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carbpol.2021.117687>.

REVELES A. G.; TAKAHASHI R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Revista Escola de Enfermagem USP** [Internet]. 2007Jun;41(2):245–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200010>.

RIBEIRO, W. A.; DO ESPÍRITO SANTO, F. H.; SOUZA, N. V. D. O. Reflexões para autocuidado da pessoa com estomia intestinal: implicações para a pele periestomal. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 16, n. 10, p. 19473–19493, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.10-048. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2012>. Acesso em: 5 out. 2024.

ROCHA, J. J. R.; Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses intestinais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, Brasil, v. 44, n. 1, p. 51–56, 2011. DOI: [10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56](https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i1p51-56). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47335>. Acesso em: 5 out. 2024.

RODRIGUES, L. N.; BORGES, L. A. F.; CHAVES, E. M. C. Sentimentos vivenciados por mães de crianças com gastrostomia: mães de crianças com gastrostomia. **Sentimentos Vivenciados Por Mães de Crianças Com Gastrostomia**, [s. l.], p. 1-6, 2017. Mensal.

SANTOS C. H. M.; BEZERRA M. M.; BEZERRA F. M. M.; et al. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, 2007;27(1):016-019 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/qh67VWxh6qGyQTRjcmRhTjC/?format=pdf>. Acesso em: 5 out. 2024.

SANTOS JUNIOR, J. C. M. (2011). Complicações pós-operatórias das anastomoses colorretais. **Revista Brasileira De Coloproctologia**, 31(1), 98–106. <https://doi.org/10.1590/S0101-98802011000100016>

SANTOS, A. M.; VASCONCELOS, D. A.; SANTOS, G. O.; et al. Nursing care related to the prevention of prolapse in intestinal ostomies: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e11211225496, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25496. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25496>. Acesso em: 5 oct. 2024.

SANTOS, L. C. A.; RIBEIRO, W. A.; FASSARELLA, B. P. A.; et al. Nurses' contributions to care of children with intestine stomy at school. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e423101523077, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23077. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23077>. Acesso em: 5 oct. 2024.

SASAKI, V. D. M.; TELES, A. A. S.; SILVA, N. M.; RUSSO, T. M. S.; *et al.* (2021). Self-care of people with intestinal ostomy: beyond the procedural towards rehabilitation. **Revista Brasileira De Enfermagem**, 74(1), e20200088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0088>
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - Ostomizados, conhecer para cuidar melhor - Minas Gerais, 2016. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/ostomizados#:~:text=As%20caracter%C3%ADsticas%20normais%20do%20estoma,pele%20do%20restante%20do%20abdome>. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

SELAU, C. M., LIMBERGER, L. B., SILVA, M. E. N., *et al.* (2019). PERCEPTION OF PATIENTS WITH INTESTINAL OSTOMY IN RELATION TO NUTRITIONAL AND LIFESTYLE CHANGES. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 28, e20180156. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>

SILVA, D. M. **Assistência de enfermagem à criança com estomia no trato digestório**. 2013. 87 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013., p. 47-51, 2013.

SILVA, E. F.; ELIAS, L. C. S. INCLUSÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: RECURSOS E DIFICULDADES DA FAMÍLIA E DE PROFESSORAS. **Educação em Revista** [Internet]. 2022;38:e26627. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-469826627>.

SILVA, J. B.; COSTA, D. R.; MENEZES, F. J. C.; *et al.* (2010). Perfil epidemiológico e morbimortalidade dos pacientes submetidos à reconstrução de trânsito intestinal: experiência de um centro secundário do nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira De Coloproctologia**, 30(3), 299–304. <https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000300005>.

SILVA, K. S.; CORRÊA NETO, I. J. F.; SPERANDIO, G. F. C.; *et al.* Prolapso estrangulado de colostomia com necrose tardia: apresentação de dois casos: strangulate colostomy prolapse with late necrosis: presentation of two cases. **Archives of medicine, health and education**. 2023.1(2):e212-e219.

SILVA, P. N.; ROCHA, I. C.; DA SILVA, A.; DE MORAIS REZENDE DA SILVA, M.; KATAGIRI, S.; KAMADA, I. Construção e validação de cenário de telessimulação no contexto da criança com estomia intestinal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 13, 2023. DOI: 10.19175/recom.v13i1.4709. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4709>. Acesso em: 19 out. 2024.

SILVA, W. L. C.; MELO, M. G.; CARDOSO, N. A.; *et al.* Assistência de enfermagem prestada ao paciente estomizado no período perioperatório. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 5, p. e7450, 30 maio 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e7450.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7450/4861>. Acesso

em: 19 out. 2024.

SIRIMARCO, M. T., MORAES, B. H. X. D., OLIVEIRA, D. R. L. S. D., *et al.* (2021). Thirty years of the health care service for ostomy patients in Juiz de Fora and surroundings. **Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgões**, 48, e20202644. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202644>

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015

SOUSA, A. R. A.; MENEZES, L. C. G.; MIRANDA, S. M.; *et al.* .Estratégias educativas para pessoas com estomia intestinal: revisão integrativa: Educational strategies for people with ostomy bowel: integrative review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 81, n. 19, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.81-n.19-art.325. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/325>. Acesso em: 5 out. 2024.

SOUZA, H. P.; GABIATTI, G.; DOTTA, F. Fístulas digestivas no trauma: digestive fistulas in trauma. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões** V28 N°2, [s. l.], p. 139-140, 2000.

SPAGNOL, D.; PREDEBON, J. C.; DALLANORA, J. S.; *et al.* Doença de Hirschsprung em Neonatologia: Um Relato de Caso. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, [S. l.], v. 11, n. 25, p. e40, 2024. DOI: 10.21472/bjbs.v11n25-004. Disponível em: <https://bjbs.com.br/index.php/bjbs/article/view/40>. Acesso em: 19 out. 2024.

TRINDADE, L. A. S.; SOARES L. J.; POLAZ, D. C. N.; *et al.* ESTOMA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PAPEL DA FAMÍLIA FRENTE AOS DESAFIOS DE CUIDAR: childhood stoma: an integrative review on the role of the family in front of the challenges of caring. **Revista Saúde em Foco**, Edição nº 13 – p. 2-5, 2021. 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%8DIA-FRENTE-AOS-DESAFIOS-DE-CUIDAR-p%C3%A1g-278-%C3%A0-284-.pdf>. Acesso em: 19 out. 2024.

VARELA, M. E. A. P. Fatores de risco e complicações da estomia intestinal e pele periestoma: evidências clínicas e da assistência de enfermagem. 2023, 25f. Monografia - **Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira**, Redenção-Ceará, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5264/1/MILCO%20ESTEV%c3%83O%20ANT%c3%93NIO%20PEREIRA%20VARELA.pdf>. Acesso em: 19 out. 2024.