

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE CRIANÇAS COM ESTOMIA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Priscilla Vogado Correia¹ , Manuela Costa Melo^{2,*} , Ana Lúcia da Silva¹ , Ivone Kamada¹ 

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico epidemiológico de crianças com estomia atendidas no ambulatório de um hospital público de ensino de referência na área infantil no Brasil. **Método:** Estudo descritivo, documental, retrospectivo e de natureza quantitativa, realizado por meio da extração de dados sociodemográficos e clínicos de prontuários eletrônicos de crianças com estomia, acompanhadas de 2014 a 2018. Os dados passaram por estatística descritiva e, na análise, foram organizados em uma planilha no programa Microsoft Excel versão 2010, distribuídas em três tabelas, seus valores representados em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Das 85 crianças com estomia, houve predominância do sexo masculino, idade entre 1 a 4 anos. Anomalia anorretal foi considerada o principal diagnóstico. Constatou-se elevado número de colostomias confeccionadas. Dermatite de contato foi a complicação periestomal mais frequente. Verificou-se a dificuldade na rotina de comparecimento das famílias ao ambulatório e constatou-se a mãe como cuidadora principal. **Conclusão:** O estudo concluiu relevantes aspectos relacionados ao planejamento do cuidado pautado na demanda de cada criança e na educação em saúde para a prevenção de complicações, ações indispensáveis na oferta do cuidado de enfermagem seguro e de qualidade, como também favorecer operacionalização das políticas públicas relacionadas à saúde da criança com estomias.

DESCRITORES: Estomaterapia. Perfil de saúde. Estomia. Crianças. Cuidados de enfermagem.

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF CHILDREN WITH OSTOMY: AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological clinical profile of children with ostomies treated in the outpatient clinic of a reference public teaching hospital for children in Brazil. **Method:** Descriptive, documentary, retrospective and quantitative study, carried out by extracting sociodemographic and clinical data from electronic medical records of children with ostomies, monitored from 2014 to 2018. The data underwent descriptive statistics, and in the analysis, the data were organized in a spreadsheet in Microsoft Excel version 2010, distributed in three tables, their values represented in absolute and relative frequency. **Results:** Of the 85 children with ostomy, there was a predominance of males, aged between 1 and 4 years. Anorectal anomaly was considered the main diagnosis. There was a high number of colostomies made. Contact dermatitis was the most frequent peristomal complication. There were difficulties in the routine of families attending the outpatient clinic, and the mother as the main caregiver. **Conclusion:** The study found relevant aspects related to care planning based on the demand

1. Universidade de Brasília -- Faculdade de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem – Brasília/DF – Brasil.
2. Escola Superior de Ciências da Saúde – Programa de Pós-Graduação em Ciência para a Saúde – Brasília (DF), Brasil.

*Autora correspondente: melomanuela91@gmail.com

Editor de Seção: Isabel Cristina Ramos V Santos

Recebido: Dez. 19, 2021 | Aceito: Abr. 04, 2022

Como citar: Correia PV; Melo MC; Silva AL; Kamada I (2022) Caracterização sociodemográfica e clínica de crianças com estomia: Um estudo epidemiológico. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 20: e0722. https://doi.org/10.30886/estima.v20.1171_PT



of each child and health education for the prevention of complications, essential actions in the provision of safe and quality nursing care, as well as favoring the operationalization of public policies related to the health of children with ostomies.

DESCRIPTORS: Enterostomal therapy. Health profile. Ostomy. Kids. Nursing care.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE NIÑOS CON OSTOMÍA: UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico epidemiológico de niños con ostomías atendidos en el ambulatorio de un hospital público de enseñanza en Brasil. **Método:** Estudio descriptivo, documental, retrospectivo y cuantitativo, realizado mediante la extracción de datos sociodemográficos y clínicos de historias clínicas electrónicas de niños con ostomías, seguidos de 2014 a 2018. Los datos fueron sometidos a estadística descriptiva, y en el análisis, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel versión 2010, distribuidas en tres tablas, sus valores representados en frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** De los 85 niños con ostomía hubo predominio del sexo masculino, con edades entre 1 y 4 años. La anomalía anorrectal se consideró el diagnóstico principal. Se realizó un alto número de colostomías. Dermatitis de contacto, la complicación periestomal más frecuente. Hubo dificultades en la rutina de las familias que asisten a la consulta externa, y la madre como principal cuidadora. **Conclusión:** El estudio encontró aspectos relevantes relacionados con la planificación del cuidado con base en la demanda de cada niño y la educación en salud para la prevención de complicaciones, acciones esenciales en la prestación de cuidados de enfermería seguros y de calidad, además de favorecer la operacionalización de las políticas públicas relacionadas a la salud de los niños con ostomías.

DESCRIPTORES: Estomaterapia. Perfil de salud. Ostomía. Niños. Cuidado de enfermera.

INTRODUÇÃO

A estomia é um procedimento cirúrgico terapêutico e consiste na exteriorização de qualquer víscera oca do corpo. Quando confeccionada na infância está geralmente relacionada aos tratamentos de alterações congênicas, traumas ou algumas situações clínicas agudas ou crônicas^{1,2}. Possuem caráter definitivo ou temporário, a depender da doença de base, bem como de outros fatores que podem influenciar na reconstrução do trânsito intestinal^{3,4}.

O avanço da tecnologia em saúde contribuiu para a diminuição da mortalidade infantil, proporciona às crianças, com distúrbios fisiológicos e problemas congênicos, maior chance de sobrevivência e, assim, aumento do número de crianças dependentes de cuidados de saúde e/ou tecnologias^{5,6}.

A confecção da estomia na infância gera impactos na integridade física corporal, na dinâmica de socialização infantil e na alteração da rotina familiar. Desse modo, recomenda-se o acompanhamento clínico durante toda a infância, proporcionando tratamento efetivo para que o crescimento e o desenvolvimento biológico, psíquico e social da criança sejam preservados^{7,8}.

Diante do exposto, a criança com estomia deve receber os cuidados de uma equipe multiprofissional com enfoque na promoção à saúde e à prevenção de complicações. Dessa maneira, torna-se relevante conhecer o público ao qual o cuidado de enfermagem será ofertado, no intuito de fornecer as orientações e o treinamento aos cuidadores responsáveis, com o propósito de tornar o cuidado integralizado⁹.

Dados epidemiológicos referentes ao perfil da pessoa com estomia ainda são escassos no País, principalmente em se tratando de crianças, tornando as informações sobre esse público limitadas. Portanto, a elaboração deste estudo se justifica como um importante instrumento para nortear o planejamento da assistência. Proporciona aos gestores e profissionais de saúde condições de elaborarem estratégias para o cuidado, com a finalidade de fornecerem assistência especializada e orientações aos cuidadores responsáveis, proporcionando segurança aos familiares nos manejos dos cuidados relacionados à criança^{3,8,9}.

Dessa maneira, surgiu o seguinte questionamento: “Qual o perfil clínico e epidemiológico das crianças com estomias atendidas no Distrito Federal?” Assim, com o intuito de responder esse questionamento, elaborou-se o objetivo deste estudo: caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de crianças com estomia atendidas no ambulatório de um hospital público de ensino de referência na área infantil no Brasil.

MÉTODOS

Este trabalho se trata de um estudo descritivo, documental e retrospectivo de natureza quantitativa. Desenvolvido em um hospital de ensino, de referência na área infantil para a região Centro-Oeste, de atendimento exclusivo aos usuários do sistema público de saúde do Distrito Federal, Brasil.

A amostra foi representada por prontuários eletrônicos de crianças com estomia atendidas no ambulatório, arquivados no sistema eletrônico *Trakcare*, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Critérios de inclusão determinados: possuir estomia, constada em prontuário de acompanhamento ambulatorial, entre os anos de 2014 a 2019, ter idade entre zero a 11 anos 11 meses e 29 dias. Critério de exclusão determinado: crianças com menos de duas consultas no ambulatório.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e outubro de 2019. Os prontuários eletrônicos foram identificados por meio de planilhas oferecidas pelo ambulatório de atenção às crianças com estomia. Para nortear a estratificação dos dados, um instrumento foi construído exclusivamente para essa finalidade com todas as variáveis identificadas e divididas nas abordagens sociodemográficas, clínicas e sobre como o acompanhamento ocorria no ambulatório.

Os dados sociodemográficos são: localidade, sexo e idade. Os clínicos são: diagnóstico médico, idade da confecção da estomia, tempo de permanência da estomia, presença de fistula mucosa, lateralização, modo de exteriorização, tipo de estomia, complicações na estomia e na pele periestomal e fator causador da complicação.

Para a análise, os dados foram organizados em uma planilha no programa Microsoft Excel versão 2010, distribuídas em três tabelas, cujos valores foram representados em frequência absoluta e relativa.

Este estudo obedeceu aos princípios éticos da Resolução nº 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde FEPECS/SES/DF sob o parecer nº 3.285.441. Por se tratar de uma pesquisa documental, foi solicitada e aceita a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por se constituir de um estudo de dados secundários, os riscos aos participantes foram mínimos, sendo assegurado o sigilo de seus dados durante todo o percurso do estudo.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico das 85 crianças participantes do estudo revelou que 54 (63,5%) eram do sexo masculino, 36 (42,4%) tinham entre 1 a 4 anos de idade, 67 (78,8%) residiam no Distrito Federal, 15 (17,6%) eram do estado de Goiás e 3 (3,5%) de Minas Gerais (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de crianças com estomias. Brasília, Distrito Federal, Brasil; 2020 (n = 85).

Variáveis	n	%	
Sexo	Masculino	54	63,5
	Feminino	31	36,5
Idade	< 1 mês	6	7,1
	> 1 mês a 1 ano	29	34,1
	> 1 a 4 anos	36	42,4
	> 4 anos	1 (9,1)	72,7
Localidade	Distrito Federal	67	78,8
	Goiás	15	17,6
	Minas Gerais	3	3,5

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Identificaram-se seis diagnósticos médicos, dentre os quais houve predomínio da anomalia anorretal (33; 38,8%) e observou-se o diagnóstico de megacólon congênito como o segundo diagnóstico mais frequente (28; 32,9%). Referente à idade da confecção da estomia 79 (92,9%) ocorreram nos primeiros seis meses de vida, 31 (36,5%) permaneceram entre 1 a 2 anos com a estomia. A fístula mucosa apresentou-se em 30 (35,5%) das estomias.

A maioria das estomias foi confeccionada no lado esquerdo do abdômen (59; 69,4%) e predominou a exteriorização da estomia em dupla boca (63; 74,1%). No que diz respeito às complicações, 4 (4,7%) apresentaram prolapso e 2 (2,4%) hérnia paraestomal. A dermatite de contato apresentou-se em 36 (42,4%) crianças. O contato com efluentes na pele foi considerado como o principal causador da complicação na região periestomal (32; 37,6%). (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínicas de crianças com estomias. Brasília (DF), Brasil; 2020 (n = 85).

Variáveis	n	%	
Diagnóstico médico	Anomalia anorretal	33	38,8
	Megacólon congênito	28	32,9
	Enterocolite necrosante	17	20,0
	Invaginação intestinal	4	4,7
	Perfuração intestinal	2	2,4
	Bexiga neurogênica	1	1,2
Idade da confecção da estomia	> 6 meses	92,9	92,9
	1 ano	2	2,4
	2 anos	1	1,2
	3 anos	2	2,4
	4 anos	1	1,2
Tempo de estomia	1 mês ou menos	5	5,9
	> 1 mês a 6 meses	10	11,8
	> 6 meses a 1 ano	22	25,9
	> 1 a 2 anos	31	36,5
	> 2 a 3 anos	8	9,4
	> 3 a 4 anos	4	4,7
	> 4 a 5 anos	1	1,2
> 5 a 10 anos	4	4,7	
Fístula mucosa	Não	55	64,7
	Sim	30	35,3
Lateralidade	Esquerda	59	69,4
	Direita	24	28,2
Exteriorização	Duas bocas	63	74,1
	Uma boca	11	12,9
Tipo de estomia	Colostomia	65	76,4
	Ileostomia	22	25,8
	Traqueostomia	4	4,7
	Cistostomia	6	7,0
	Pielostomia	1	1,2
	Vesicostomia	1	1,2
	Urostomia	1	1,2

continua...

Tabela 2. Continuação...

Variáveis	n	%	
Tipos de complicações no estoma	Prolapso	4	4,7
	Hérnia paraestomal	2	2,4
	Necrose	2	2,4
	Protusão	1	1,2
	Sangramento	1	1,2
	Estenose	1	1,2
	Sem complicação	74	87,1
Tipos de complicação no periestoma	Dermatite	36	42,4
	Sem complicação	49	57,6
Fator de complicação	Contato com efluentes	32	37,6
			2,4
	Contato com agentes químicos	2	1,2
	Trauma	1	1,1
	Sem fator de complicador	50	58,8
Total	85	100,00	

Fonte: dados da pesquisa organizados pelas autoras.

Relacionados às consultas ambulatoriais, de acordo com a periodicidade, 11 (12,9%) desistiram ou abandonaram o acompanhamento, sendo que 72 (84,7%) não apresentaram dificuldades em comparecer ao ambulatório. Referente ao equipamento coletor utilizado, o mais frequente foi a bolsa coletora pediátrica (75; 88,2%), 10 (11,8%) usavam fraldas e 85 (100%) utilizavam protetor de pele periestomal das crianças. A mãe como a cuidadora principal 85 (100%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das crianças com estomia referente ao acompanhamento e orientações no ambulatório de estomias. Brasília (DF), 2020 (n = 85).

Variáveis	n	%	
Periodicidade ambulatorial	2 meses	48	56,5
	4 meses	22	25,9
	Desistência/abandono	11	12,9
Dificuldades para comparecer	Óbito	4	4,7
	Não	72	84,7
Uso de equipamento coletor	Sim	13	15,3
	Bolsa pediátrica	75	88,2
Protetor de pele periestomal	Fralda	10	11,8
	Sim	85	100
Cuidador principal	Não	0	0
	Mãe	85	100
Total	85	100	

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se que a maioria das 85 crianças são do sexo masculino. Esse resultado corrobora dados advindos de outros estudos, em que a maior frequência do gênero masculino é comumente encontrada entre crianças com estomia¹⁰. Observou-se

diferentes faixas etárias, variando desde o período neonatal, pré-escolar e escolar. Sendo a idade mínima menor de seis meses até a maior idade de quatro anos. Dados semelhantes são encontrados em outros estudos em que houve predomínio da faixa etária entre 1 a 4 anos¹⁰⁻¹⁵. A maioria é originária do Distrito Federal, mas se observa uma quantidade de participantes de outros estados, dado do qual se pode inferir que o tratamento não é ofertado na região de origem. Corroborando um estudo realizado no Piauí, que obteve um elevado número de participantes procedentes do interior do estado¹⁴.

A realização de estomia na infância geralmente se relaciona a causas congênicas, sendo o procedimento realizado ainda no período neonatal¹⁶. Na amostra deste estudo, o principal diagnóstico apresentado foi anomalia anorretal, que é caracterizada pela ausência do ânus e, em alguns casos, é concomitante a defeito no trato geniturinário, nesses casos as intervenções cirúrgicas são realizadas nos primeiros dias de vida da criança. Esse resultado é semelhante aos estudos realizados em Teresina/PI^{14,17}. Essa malformação acomete o sexo masculino com maior frequência, com incidência de 1:1.500 a 1:5.000 dentre os nascidos vivos¹⁶. Além das doenças de origem genética, outras comorbidades podem causar a confecção de estomia como: enterocolite necrosante, doenças inflamatórias no intestino e traumas causados por violência ou acidentes^{1,2,18}.

Neste estudo, houve prevalência das estomias do trato gastrointestinal, destacando-se a colostomia, o que já ficou evidente em outras investigações^{10,13,15,19}. O elevado número de crianças com colostomia, na amostra, é justificado pela predominância do diagnóstico de anomalias anorretais, e esse é um dos tratamentos cirúrgicos comuns nesses casos²⁰.

A cirurgia de confecção da estomia ocorreu entre os primeiros seis meses de vida das crianças que compuseram este estudo. Elas permaneceram com estomia entre 1 a 2 anos de idade, conforme encontrado em outros estudos^{14,15}. Geralmente as colostomias realizadas no período neonatal são de caráter temporário, a fistula anal é realizada após quatro a seis meses, para posterior reconstrução do trânsito intestinal por uma nova abordagem cirúrgica²¹. Neste estudo não foi possível identificar o caráter da estomia, devido à insuficiência de dados nos prontuários consultados.

No estudo, observou-se uma quantidade significativa de estomias intestinais confeccionadas no lado esquerdo do abdômen e predomínio da exteriorização em duas bocas. Estudos corroboram esse resultado^{15,22,23}. Entende-se que as características das estomias, tais como o local da confecção, a forma de exteriorização, tamanho, forma e protrusão podem ter variações por diferentes motivos, dentre eles a técnica cirúrgica utilizada, o segmento exteriorizado, a causa e a permanência da estomia¹². Referente às complicações na estomia, houve o predomínio de prolapso, que não é uma complicação comum e geralmente se associa à presença de hérnia paracolostômica, considerada uma complicação tardia²². Outros estudos corroboram esse resultado^{14,15}.

Ressalta-se que, mesmo com o uso do protetor de pele, os participantes foram acometidos por dermatite de contato, sendo essa uma complicação periestomal predominante nesse público^{14,16,24}. A dermatite periestomal é provocada pelo contato prolongado de efluentes, sejam eles fezes, urina ou conteúdo gástrico. Essa injúria prejudica o processo de reabilitação com a estomia, pois pode desencadear dor, processos inflamatórios, ruptura da integridade da pele e elevar o custo pela necessidade de várias trocas de bolsas coletoras ao dia^{19,21}.

Neste estudo, a maioria dos participantes utilizava dispositivo pediátrico como equipamento coletor, mas foram observadas crianças que faziam uso de fralda descartável para conter o fluxo dos efluentes, resultado que também pode ser visto em outro estudo realizado em Brasília sobre complicações em crianças com estomia¹⁵. Ressalta-se que a fralda descartável não é considerada um equipamento coletor de efluentes e sua principal contraindicação é o fato de não proteger a pele periestomal e provocar, por consequência, complicações de pele. Além disso, seu uso contínuo durante a infância pode se tornar uma barreira de socialização¹⁵.

Reforça-se a relevância da enfermagem pediátrica em manter um cuidado diferenciado no sentido de suprir as demandas específicas desse público, prevenir complicações, avaliar as condições da estomia e da região periestomal. Dessa forma, a enfermagem pediátrica fornece tratamento adequado e previne possíveis recidivas de complicações²³⁻²⁵.

A maioria das crianças compareceram acompanhadas das mães às consultas de enfermagem no ambulatório a cada dois meses. Essa periodicidade era agendada pela enfermeira do ambulatório de estomia de acordo com a necessidade de cuidado da criança, visto que também compareciam para aquisição de equipamentos coletores e adjuvantes. Observou-se que algumas mães compareciam ao ambulatório acompanhadas de algum membro familiar: esposo, avó ou tia da criança, demonstrando que a família estava envolvida no processo de cuidar da criança.

O apoio da família possui grande relevância, pois nos seus primeiros anos de vida a dependência da figura materna é intensa, no entanto isso gera uma sobrecarga materna tanto física como emocional, principalmente quando se tratam de crianças com necessidades em saúde^{9,24}. A literatura evidencia que há redução da saúde física e emocional dos familiares que cuidam de criança com condição de doença em decorrência de múltiplos fatores, como redução da qualidade do sono e privações de atividades pessoais^{23,25}.

Percebeu-se, na análise dos prontuários, a ausência na assiduidade às consultas agendadas pela equipe do ambulatório. As justificativas dos familiares se davam pela dificuldade de o cuidador ausentar-se do trabalho ou pela dificuldade de deslocamento por morar distante do hospital. Constatou-se nos registros o abandono das crianças/família do acompanhamento no ambulatório, inferindo-se que o abandono seja devido à procedência das crianças, pois residiam em regiões distantes do Distrito Federal. Estudos realizados em Brasília/DF¹² e Belém/PA¹³ obtiveram resultados similares: crianças que residiam em municípios distantes da capital possuíam dificuldades de comparecerem ao serviço de saúde. O estudo realizado em Brasília/DF identificou que a maioria das crianças residia nas cidades administrativas do DF, mas 40% eram procedentes de outros estados, como Goiás e Maranhão. Esses dados provavelmente justificam a ausência de serviços de referência em estomia em algumas regiões do Brasil, principalmente nos interiores dos estados¹².

O período de adaptação da criança com estomia é longo e requer o apoio da equipe multidisciplinar e familiar, pois é fundamental para proporcionar o cuidado seguro e eficiente. Sendo assim, faz-se necessário que o enfermeiro assuma o seu importante papel no preparo dos familiares, pois são eles que darão continuidade ao cuidado da criança no domicílio. Nesse caso, a educação em saúde facilita a adaptação à nova condição de saúde e previne possíveis complicações da estomia, minimizando as dificuldades encontradas no dia a dia dessa família^{9,26}.

Como limitação, desta pesquisa, pode-se referir sobre a composição da amostra não abranger todos os tipos de estomia, visto que as características do público atendido no ambulatório era predominantemente de estomias do trato gastrointestinal e urinário. Outro fator limitante, a ser considerado, foi a falha no correto preenchimento dos prontuários, o que por vezes restringiu o acesso a todas as variáveis.

Houve restrição do uso dos dados dos prontuários devido à insuficiência no preenchimento. Além disso, a amostra foi exclusivamente realizada em hospital público de referência do Distrito Federal; dessa maneira não foi possível identificar crianças com estomias atendidas em outros hospitais públicos e da rede privada.

Contudo a pesquisa busca o aperfeiçoamento do cuidado oferecido pela enfermagem para com as crianças com estomias. Os resultados desta pesquisa oferecem a ampliação do conhecimento científico e favorecem o planejamento da assistência de enfermagem e a elaboração de ações direcionadas a essa clientela.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a caracterização do perfil sociodemográfico e clínico das crianças com estomia de um hospital de ensino de referência na área infantil. Constitui-se de 85 crianças com estomias. Ressalta-se a elevada taxa de falta de assiduidade da criança ao ambulatório de estomia, o que configura um aspecto comprometedor para a continuidade do tratamento e constata as dificuldades que os familiares vivenciam com as demandas da criança com estomia. Vale ressaltar que o uso indiscriminado de fralda descartável para coletar os efluentes pode desencadear complicações de região periestomal e causar problemas futuros de socialização para a criança.

A escassez de dados acerca do perfil de crianças com estomia pode ser um fator prejudicial para a implantação e implementação de políticas públicas de atenção à saúde relacionadas a esse público. Por esse motivo, a realização de pesquisas como foco no perfil sociodemográfico e clínico de criança com estomia torna-se primordial para fornecer subsídios de planejamento da assistência. Faz-se necessária a valorização da educação em saúde para a prevenção de complicações, detecção precoce e tratamento, e utilizar essa ferramenta, a educação em saúde, como estratégia político-pedagógica no apoio do processo de trabalho em saúde que seja seguro e com qualidade. Espera-se que esta investigação subsidie estudos futuros bem como contribua para o planejamento de enfermagem referente ao cuidado à criança com estomia.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Análise Formal: Correia PV e Kamada I; **Conceitualização:** Correia PV e Kamada I; **Cura de Dados:** Correia PV e Kamada I; **Metodologia:** Correia PV e Kamada I; **Redação – Primeira Versão:** Correia PV; Melo MC, Silva AL e Kamada I; **Redação – Revisão & Edição:** Correia PV; Melo MC, Silva AL e Kamada I; **Supervisão:** Correia PV; Melo MC, Silva AL e Kamada I; **Validação:** Correia PV; Melo MC, Silva AL e Kamada I; **Visualização:** Correia PV; Melo MC, Silva AL e Kamada I.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados estarão disponíveis mediante solicitação.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e ao Hospital Materno-Infantil de Brasília.

REFERÊNCIAS

1. Khanna K, Sharma S, Pabalan N, N Singh, DK Gupta. A review of genetic factors contributing to the etiopathogenesis of anorectal malformations. *Pediatr Surg Int* 2018;34:9-20. <https://doi.org/10.1007/s00383-017-4204-2>
2. Stefani RR, Böckmann BS, Baldissera GS, Scherer ML, Lütke M, Signor ND, Behr RV. Malformações congênitas: Principais etiologias conhecidas, impacto populacional e necessidade de monitoramento. *Acta Méd* 2018;39(1):155-84.
3. Freire DA, Angelim RCM, Souza NR, Brandão BMGM, Torres KMS, Serrano SQ. Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: O olhar da enfermagem. *REME Rev Min Enferm* 2017;21:e1019. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.2017002>
4. Santos EB, Amante LN, Mohr HSS, Will MM, Tomasi AVR, Espindola MC. Organização e realização de um grupo de vivências para pessoas em período pré-operatório de cirurgia para confecção de estomia intestinal: Relato de experiência. *Extensio* 2021;18(38):300-10. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2021.e77164>
5. Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SRM, Braga LC. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: Peristomal skin care. *Rev Bras Enferm* 2019;72(2):447-54. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>
6. Rodrigues LN, Santos AS, Gomes PPS, Silva WCP, Chaves EMC. Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. *Rev Bras Enferm* 2020;73(3):e20190108. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0108>
7. Picinin IFM, Bittencourt PFS, Bié IMG, Tavares LAF, Mesquita TCL, Lopes AM, Nascimento NG. Modelo de assistência multidisciplinar à criança traqueostomizada. *Rev Med Minas Gerais* 2016;26(6):19-26. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20160053>
8. Dias BC, Ichisato SMT, Marchetti MA, Neves ET, Higarashi IH, Marcon SS. Challenges of family caregivers of children with special needs of multiple, complex and continuing care at home. *Esc Anna Nery* 2019;23(1):e20180127. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0127>
9. Melo MC, Vilas-Boas BNF, Martins BL, Vasconcellos AWA, Kamada I. Stomized children care practices: narratives of relatives. *Rev Bras Enferm* 2020;73(2):e20180370. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0370>
10. Sousa MJ, Andrade SSC, Brito KKG, Matos SDO, Coêlho HFC, Oliveira SHS. Sociodemographic and clinical features and quality of life in stomized patients. *J Coloproctol* 2016;36(1):27-33. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2015.12.005>
11. Ribeiro MAM, Ferreira MCM, Coelho SA, Mendonça GS. Clinical and demographic characteristics of intestinal stoma patients assisted by orthotics and prosthesis grant program of the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia, Brazil *J Biosci* 2016;32(4):1103-9. <https://doi.org/10.14393/BJ-v32n4a2016-32293>

12. Santos OJ, Sauaia Filho EN, Barros Filho AKD, Desterro VS, Silva MVT, Prado RPS, CHS Sauaia. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. *Epidemiological profile. J Coloproctol* 2016;36(2):75-9. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2016.03.005>
13. Cunha RB, Bezerra PD, Pinto ISM, Cunha RR, Ramos EMLS, Silva CO, Ferreira SRM. Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com estomia atendidas em um serviço de referência, Belém (PA). *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2017;15(4):214-21. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700040005>
14. Costa ECL, Vale DS, Luz MHBA. Perfil das Crianças Estomizadas em um Hospital Público de Teresina, Piauí. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2016;14(4):169-74. <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201600040003>
15. Faria TF, Kamada I. Ostomy complications and clinical profile of children attending in a reference hospital. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2020;18:e1620. https://doi.org/10.30886/estima.v18.911_IN
16. Romaneli MTN, Ribeiro AF, Bustorff Silva JM, Carvalho RB, Lomazi EA. Doença de Hirschsprung – Dismotilidade intestinal pós-cirúrgica. *Rev Paul Pediatr* 2016;34(3):388-92. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2016.05.001>
17. Lopes MP, Correa FMB, Esmeraldo JC, Reynaldo CSB, Silva FMV, Santos ICRV. Caracterização de população atendida em Programa de Assistência a Estomizados. *Rev Rene* 2020;21:e43618. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143618>
18. Almeida AR, Alves VH, Costa Vidal DL, Pereira AV, Vieira BDG. O cuidado de saúde de crianças estomizadas: Uma revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev* 2020;9(10):e849108271. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8271>
19. Gonzaga AC, Almeida AKA, Araújo KOP, Borges EL, Pires Junior JF. Clinical and epidemiological aspects of children and adults with intestinal stoma of the Bahia-Brazil reference center. *ESTIMA Braz J Enterostomal Ther* 2020;18:e0520. https://doi.org/10.30886/estima.v18.698_PT
20. Oliveira IV, Silva MC, Silva EL, Freitas VF, Rodrigues FR, Caldeira LM. Cuidado e saúde em pacientes estomizados. *Rev Bras Promoç Saúde* 2018;31(2):1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>
21. Barbosa SLES, Carvalho FO, Souza IES, Lima LS, Aragão NRO, Ribeiro CJN, et al. Nursing interventions for the prevention of peristomal dermatitis in intestinal stomas: A systematic review. *Res Soc Dev* 2021;10(7):e48110716740. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16740>
22. Rosado SR, Alves JD, Pacheco NF, Araújo CM. Cuidados de enfermagem a pessoa com estomia: Revisão integrativa. *e-Scientia* 2020;13(1):1-10.
23. Paczek RS, Brum BN, Brito DT, Tanaka AKSR. Cuidados de enfermagem na redução manual de prolapso de estomia. *J Nurs UFPE on line* 2021;15(1):e247404. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247404>
24. Dantas FG, Souza AJG, Melo GSM, Freitas LS, Lucena SKP, Costa IKF. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. *Rev Enferm Atual In Derme* 2017;82(20):55-61. <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.82-n.20-art.304>
25. Diniz IV, Matos SDO, Brito KKG, Andrade SSC, Oliveira SHS, Oliveira MJGO. Assistência de Enfermagem aplicada a criança com estomia decorrente da doença de Hirschsprung. *Rev Enferm UFPE on line* 2016;10(3):1119-26.
26. Silva JM, Melo MC, Kamada I. The mothers understanding about caring for stomized children. *Rev Min Enferm* 2019;23:e-1223. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190071>