







A importância do enfermeiro estomaterapeuta para o cuidado com a criança com estomia intestinal: óptica materna

Catarina de Melo Guedes^{1*} , Michelle Darezzo Rodrigues Nunes¹ , Liliane Faria da Silva² ,
Bárbara Bertolossi Marta de Araújo¹ , Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza¹ ,
Sandra Teixeira de Araújo Pacheco¹ 

RESUMO

Objetivo: Analisar, por meio da óptica materna, a importância das orientações fornecidas pelo enfermeiro estomaterapeuta para o cuidado de crianças com estomia intestinal. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório. Dados produzidos por meio de entrevista semiestruturada, no período de junho a novembro de 2019, submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Bardin. **Resultados:** Foram entrevistadas nove mães de crianças com estomias intestinais, as quais destacaram a importância das orientações do enfermeiro estomaterapeuta, as quais contribuíram para a segurança na execução dos cuidados específicos com a estomia das suas crianças e do manejo correto dos produtos específicos, além da evolução satisfatória das dermatites periestomais. Também se constatou satisfação em receber informações sobre o procedimento cirúrgico. **Conclusão:** As orientações recebidas pelas mães foram fundamentais diante da escassez de informações sobre a doença e o cuidado específico de sua criança com estomia, fazendo emergir o sentimento de gratidão, principalmente no redirecionamento pelo estomaterapeuta dos cuidados necessários na dificuldade apresentada.


DESCRIPTORIOS: Estomas cirúrgicos. Estomaterapia. Cuidados de enfermagem. Criança.

The importance of the stomal therapy nurse for the care of children with intestinal stoma: the maternal perspective

ABSTRACT

Objective: To analyze, from the maternal perspective, the importance of the guidance provided by stomal therapy nurses for the care of children with intestinal stomas. **Method:** This qualitative, descriptive-exploratory study collected data through semistructured interviews conducted from June to November 2019. The data were subjected to thematic content analysis as suggested by Bardin. **Results:** Nine mothers of children with stomas were interviewed. They emphasized the importance of guidance from stomal therapy nurses, which contributed to their confidence in performing specific stoma care and using specific products correctly. In addition, an improvement in peristomal dermatitis was noted. Mothers also expressed satisfaction with the information they received about the surgical procedure. **Conclusion:** The guidance received by the mothers was crucial due to the lack of information about the disease and the specific care required for their child with a stoma. This guidance fostered a sense of gratitude, especially for the redirection provided by the stomal therapy nurse in addressing care difficulties.

DESCRIPTORS: Surgical stomas. Enterostomal therapy. Nursing care. Child.

¹Universidade Estadual do Rio de Janeiro  – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Universidade Federal Fluminense  – Niterói (RJ), Brasil.

*Autora correspondente: catacatamg@hotmail.com

Recebido: Nov. 1, 2023 | Aceito: Jun. 10, 2024.

Como citar: Guedes CM, Nunes MDR, Silva LF, Araújo BBM, Souza NVDO, Pacheco STA. A importância do enfermeiro estomaterapeuta para o cuidado com a criança com estomia intestinal: óptica materna. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1492. https://doi.org/10.30886/estima.v22.1492_PT

La importancia del enfermero estomaterapeuta en el cuidado del niño con ostomía intestinal: perspectiva materna

RESUMEN

Objetivo: Analizar, desde la perspectiva de las madres, la importancia de las orientaciones brindadas por el enfermero estomaterapeuta para el cuidado de niños con ostomía intestinal. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo. Datos recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, desde junio hasta noviembre de 2019, sometidas al análisis de contenido temático propuesto por Bardin. **Resultados:** Se entrevistaron nueve madres de niños con ostomía intestinal, quienes resaltaron la importancia de las orientaciones del enfermero estomaterapeuta para contribuir a la seguridad en la realización de cuidados específicos de la ostomía de sus hijos, y el correcto manejo de productos específicos, además de la evolución satisfactoria de las dermatitis peristomales. También hubo satisfacción al recibir información sobre el procedimiento quirúrgico. **Conclusión:** Las orientaciones recibidas por las madres fueron fundamentales ante la escasez de información sobre la enfermedad y los cuidados específicos de su niño con ostomía, resultando en un sentimiento de gratitud, especialmente en la reorientación por parte del estomaterapeuta de los cuidados necesarios ante las dificultades presentadas.

DESCRIPTORES: Estomas quirúrgicos. Estomaterapia. Atención de enfermería. Niño.

INTRODUÇÃO

A confecção cirúrgica de uma víscera oca para o meio externo é definida como estomia. As enterostomias são indicadas para desviar o trânsito intestinal para a superfície abdominal, com o intuito de descomprimir, proteger contra anastomoses ou restaurar a função de um órgão acometido por sequela de processo patológico ou traumático.

Quando essa cirurgia ocorre com o segmento ileal do intestino delgado, é definida como ileostomia e, no caso de crianças, tem a finalidade de corrigir patologias como enterocolite necrosante, íleo meconial, colite ulcerativa granulomatosa etc.

Na colostomia, essa abertura localiza-se no cólon; é indicada nos casos de malformações congênicas, como a anorretal, a exemplo da imperfuração anal, e da doença de Hirschsprung (ou megacólon congênito), caracterizadas por obstrução intestinal em crianças^{1,2}.

Atualmente existe uma lacuna acerca do registro do número de pessoas com estomias no Brasil e, quando se trata da população infantil, os dados são ainda mais obscuros, pela inexistência de cadastro único nacional. Sabe-se que em países em desenvolvimento, as anomalias congênicas e o sexo masculino são predominantes quando se trata da necessidade de construir estomia, o que vai ao encontro de poucos estudos nacionais que confluem para tal achado².

A assistência de enfermagem à criança com estomia requer cuidados específicos para prover conforto, segurança e controle da nova situação que essa população e sua família vivenciarão. A equipe deve agir de forma ágil, segura e eficiente quando da indicação de cirurgia, bem como ao envolver os familiares no processo do diagnóstico e dos cuidados com a criança^{1,3}.

Vale salientar que a especialidade exclusiva da enfermagem que tem como objeto do cuidado pessoas com feridas, estomias e incontinências fecal e/ou urinária é a estomaterapia. Nesse sentido, estudos apontam o diferencial no suporte a esse perfil populacional, que vai além dos cuidados específicos com os produtos para estomias, mas que buscam a educação em saúde com vistas ao planejamento do cuidado para além do contexto hospitalar^{1,4}.

Em paralelo, evidencia-se uma lacuna na literatura científica acerca da atuação do enfermeiro generalista e do estomaterapeuta com criança com estomia de eliminação voltada para a família, o que justifica o presente estudo⁵.

Apesar das múltiplas demandas enfrentadas pela criança com estomia e da necessidade de atuação do enfermeiro estomaterapeuta de forma holística, o presente estudo obteve como foco as especificidades do cuidado técnico, pela incipiência

da literatura de evidências nesse tocante, considerando as repercussões negativas na qualidade de vida e no desenvolvimento de complicações causadas pelo desconhecimento de tais cuidados².

OBJETIVO

Analisar a importância das orientações do enfermeiro estomaterapeuta no processo de cuidar de crianças com estomia intestinal sob a óptica das mães dessas crianças.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa tem a intenção de se aprofundar na história, relações, crenças, percepções e opiniões dos seres humanos a respeito de como vivem, sentem e pensam⁶.

Por se tratar de uma pesquisa cujos dados são coletados por meio de entrevista e com o objetivo de manter a integridade do presente estudo, utilizou-se a lista de critérios consolidados para as pesquisas qualitativas (COREQ) como ferramenta de apoio. Tal ferramenta é constituída de 32 itens que abrangem os seguintes domínios: equipe de pesquisa e reflexividade, conceito do estudo e análise dos resultados⁷.

Os participantes foram recrutados por meio de um banco de dados de pacientes de uma empresa privada sediada em São Paulo. Essa empresa é responsável pela confecção de equipamentos coletores de estomias de eliminação e, em paralelo com a comercialização de seus produtos, atende pessoas com estomias em todo o território nacional por meio de enfermeiros estomaterapeutas, com objetivo de fornecer orientações sobre os cuidados com a estomia e o equipamento coletor. Depois desse atendimento, cadastra-se essa pessoa na plataforma da empresa referida com os respectivos dados sociodemográficos e clínicos.

Neste sentido, considerando os critérios de inclusão (crianças de zero a 24 meses submetidas a colostomias ou ileostomias, residentes no município ou na região metropolitana do Rio de Janeiro), os dados foram extraídos do banco de dados da referida empresa com anuência da coordenadora do programa de suporte ao paciente.

A escolha da faixa etária dos pacientes e do tipo específico de estoma justifica-se pelo fato de as cirurgias de confecção de estomas intestinais ocorrerem preponderantemente nessa fase, tendo em vista que a maioria das causas são a malformação congênita e a enterocolite necrotizante, entre outras etiologias³.

Além disso, foi considerado familiar cuidador o responsável pelos cuidados diretos com a criança, o qual recebeu orientações de um enfermeiro estomaterapeuta acerca dos cuidados com a estomia de eliminação dessa criança e que executou tais cuidados. Foram traçados como critérios de exclusão: familiares cujas crianças dispunham de orientações após a alta oferecido pelo serviço público ou plano de saúde.

Mediante os dados da lista de tais crianças pré-selecionadas, contactou-se por telefone aqueles familiares que atenderam aos critérios de inclusão do estudo, com o objetivo de apresentar a proposta de pesquisa e consultá-los quanto ao interesse e à disponibilidade para participar voluntariamente do estudo. Para aqueles que aceitaram o convite, foi agendada data e horário da entrevista semiestruturada em seu domicílio.

O tamanho da amostra consistiu na pré-seleção de 21 crianças, porém não participaram do estudo 12 delas pelas razões que seguem: duas possuíam estomia urinária e não usavam equipamento coletor; três não aceitaram participar da pesquisa (uma por vergonha e as outras duas não quiseram comentar os motivos); quatro moravam fora da região metropolitana do Rio de Janeiro e três moravam em área de risco. Sendo assim, nove familiares cuidadores participaram do estudo.

A coleta de dados ocorreu no domicílio dos familiares cuidadores das crianças com estomias de eliminação, processo que envolveu o pesquisador, a mãe, como principal familiar cuidadora e, em um caso específico, também o pai, por cuidar diretamente da sua criança.

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada, registrando-se inicialmente as características sociodemográficas do familiar cuidador e os dados clínicos da criança submetida à confecção da estomia. Posteriormente, foram

abordadas questões abertas relacionadas às orientações do enfermeiro estomaterapeuta aos familiares acerca dos cuidados com estoma intestinal da sua criança.

A coleta deu-se no período de junho a novembro de 2019, utilizando-se as seguintes perguntas orientadoras: “Quais orientações de cuidados foram fornecidas pelo enfermeiro estomaterapeuta sobre o cuidado com a estomia?”; “Você considerou importantes as orientações para cuidar da estomia de sua criança? Por quê?”; “De que forma essas orientações ajudaram nos cuidados diários com o estoma da sua criança?”; “Você teve alguma dificuldade em colocar em prática essas orientações em sua casa?”. Adicionalmente, outras questões foram acrescentadas a fim de aprofundar as respostas recebidas.

As entrevistas com os familiares cuidadores foram audiogravadas por meio de um aplicativo de celular e cada uma durou em média 45 minutos. Posteriormente, foram transcritas na íntegra para análise do conteúdo. Não houve necessidade de repetição das entrevistas.

Quanto ao tratamento dos dados, este ocorreu por meio da análise de conteúdo do tipo temática, segundo Bardin. Esse tipo de análise consiste em operações de desmembramento do texto em unidades de registros (UR), segundo reagrupamentos analógicos. Essas operações visam descobrir os núcleos dos sentidos ou temas que compõem uma comunicação, preocupando-se com a frequência em que surgem esses núcleos, sob a forma de dados segmentáveis e comparáveis, e não com sua dinâmica e organização, para posteriormente apreender as categorias⁸.

Esta pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil e submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, proponente desta pesquisa. Somente depois dessa aprovação, com Parecer n. 3.304.621, deu-se início à fase de coleta de dados.

Com base nos princípios éticos, o familiar cuidador principal foi esclarecido sobre a pesquisa e consultado quanto ao interesse de participar dela em caráter voluntário, bem como sua disponibilidade. Àqueles que concordaram, foi-lhe apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os critérios da diretriz e das normas regulamentadoras envolvendo seres humanos — Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos, com a garantia de privacidade e individualidade.

Para garantir o anonimato, os familiares foram identificados no estudo por siglas referentes ao número da entrevista, sendo F1 o primeiro entrevistado, F2 o segundo e assim sucessivamente.

RESULTADOS

Participaram deste estudo exclusivamente mães de crianças com estomia intestinal, totalizando nove mães, caracterizando-se como principais cuidadoras das crianças, o que coincide com o fato de o cuidado estar atrelado, culturalmente, à figura materna⁹.

A faixa etária das mães variou de 22 a 30 anos. Quanto à escolaridade, sete delas informaram ter ensino médio, uma tinha nível superior incompleto e apenas uma mãe disse ter pós-graduação. Três mães informaram exercer atividade laboral remunerada no momento da entrevista, enquanto as demais dedicavam-se exclusivamente aos cuidados com sua criança, bem como às demandas do lar.

No que se refere aos dados clínicos infantis relacionados à construção cirúrgica, sete mães informaram que suas crianças se submeteram a colostomia e duas a ileostomia, as quais foram confeccionadas pelas seguintes causas: três por malformação congênita, uma por enterocolite necrotizante e cinco por ânus imperfurado.

Analisadas as falas, identificaram-se duas categorias temáticas: o cuidado com a pele periestomia: a importância das orientações do enfermeiro estomaterapeuta, e orientações do enfermeiro estomaterapeuta acerca do manejo dos equipamentos coletores e adjuvantes.

Os familiares da criança com estomia intestinal receberam as orientações do enfermeiro estomaterapeuta sobre como cuidar da estomia da criança. Sete familiares obtiveram orientações durante a hospitalização da criança, todavia dois familiares foram orientados no domicílio, depois da alta da criança.

[as orientações da estomaterapeuta] ajudou a fazer tudo direitinho [...] tive uma boa instrução e consegui fazer direito [os cuidados]. [As orientações foram importantes porque] não preciso me preocupar que isso está dando fungo [na pele periestomia], [...] porque eu sei que [a pele] está bem tratada. (F1)

A enfermeira estomaterapeuta explicou tudo bonitinho. Eu segui à risca tudo que ela falou. Ela falou tudo, você vai fazendo por etapa, então sempre que eu olhava eu sabia o que fazer. Eu lembrava tudo que eu tinha que fazer. (F2)

Identifica-se a satisfação das mães com as orientações recebidas pelo enfermeiro estomaterapeuta, o que colaborou para segurança, compreensão e enfrentamento da situação vivenciada, facilitando a incorporação dos cuidados específicos necessários para o manejo adequado da estomia de suas crianças.

As falas descritas a seguir evidenciam que as orientações foram importantes, pois contribuíram para regenerar e manter a integridade tecidual da pele periestomia acometida por dermatites, o que diminuiu o sofrimento da criança.

Eu achei que as orientações ajudaram bastante a minha filha a não queimar mais a pele dela. Foi importante porque sempre ficava em volta do estoma queimado. [...] amenizou um pouco o sofrimento que ela já tinha com aquilo. É porque você já está vendo a criança ali sofrendo com o estoma e ainda queimando e sem saber o que fazer. (F3)

As orientações me ajudaram a manter a integridade da pele. Deixar o estoma com aparência sempre saudável, conseguir ter capacidade para observar se tem alguma coisa de errada. Sempre que eu procurei, eu tive orientação das estomaterapeutas. A pele realmente estava muito ferida, então a estomaterapeuta teve a oportunidade de me dar todas as orientações em todos os casos, e ali ela me viu executando, e orientou e conduziu as ações. (F4)

As orientações para a constante vigilância da integridade da pele periestomia foram importantes para os familiares cuidadores, visto que o cuidado com a estomia intestinal no domicílio requer tanto a manutenção da integridade da pele quanto à identificação precoce de possíveis complicações.

No que se refere à importância das orientações com vistas ao manejo do equipamento coletor e adjuvantes, as mães relataram inúmeros benefícios promovidos pelas orientações, destacando-se o conhecimento dos produtos, seu uso correto e a importância do recorte adequado da base adesiva para a estomia da criança.

Este recorte me facilitou muito, porque antes a pele dele vivia vermelha, como se tivesse formando uma ferida, e agora ela fica íntegra. Antes eu trocava uma bolsa cada vez que eu trocava a fralda, agora eu consigo tirar as fezes e não preciso trocar toda hora a bolsa. Como eu falei, a gente fica muito na rua por questão de tratamento, então, todas essas orientações, todas essas ajudas me facilitaram no dia a dia. (F1)

As orientações foram importantes porque sempre a pele em volta do estoma ficava queimada. Mesmo que eu passasse a pasta protetora da pele, ela saía com o tempo, por causa da secreção, e queimava um pouco. [...] depois das orientações, ficou bem melhor. A bolsa já ficava direitinho, no começo ainda soltava um pouco, mas depois ficava 2 ou 3 dias a bolsa aderida. (F3)

Observa-se nas falas anteriores a importância que as mães dão aos ensinamentos sobre o uso dos produtos na estomia da criança. Assim, foi possível evidenciar, segundo as orientações recebidas, a sensação de segurança na execução dos cuidados. Com isso, houve melhor cuidado da pele periestomia, evidenciado pela regeneração e manutenção da integridade pele periestomia secundária à melhor aderência da base adesiva à pele, facilitando a rotina diária e diminuindo a frequência de troca do equipamento coletor.

No relato de F4, ficou evidente que a supervisão do estomaterapeuta durante a execução do cuidado contribuiu para sua segurança.

Eu passei o pozinho [produto protetor da pele] conforme orientação dela, porque ela estava ali, do meu lado me orientando, mas quem estava executando a troca era eu. Então, como eu já tinha tido um primeiro contato com a troca no hospital e em casa, então, foi bom que eu fizesse essa troca com a orientação dela, porque ela foi me direcionando. Para não falar que eu nunca tive nenhum problema, teve um episódio em que eu liguei para a enfermeira, porque não estava conseguindo usar a pasta. Ela foi didática para me explicar. Eu mandei foto do estoma para ela e aí ela falou: “Passa assim, passa assado, cola”. E três dias depois, a pele estava íntegra. (F4)

Nesse relato, evidenciou-se que, diante da dificuldade no procedimento, o familiar cuidador F4 foi reorientado pelo enfermeiro estomaterapeuta sobre o adequado manuseio do produto, o que gerou êxito na cicatrização da pele periestoma de sua criança. Verificou-se também o elo do profissional com o familiar, de forma que este buscou novamente a orientação quando da dúvida ou dificuldade vivenciada, e foi assistido prontamente.

As orientações do enfermeiro estomaterapeuta foram importantes para as mães em função do desconhecimento sobre a condição clínica e cirúrgica, bem como os cuidados com suas crianças.

Como eu te falei, a gente não sabe como é que cuida, como é que faz. Achei as orientações importantes, porque eu nunca tinha visto isso na minha vida. Foi a primeira vez que eu vi esse caso, e aí eu perguntava, né? Porque eu nunca tinha ouvido falar sobre um caso desse. (F5)

As orientações dela foram fundamentais, porque eu nunca, na minha vida inteira, eu ouvi dizer que uma criança nascia com esse problema. Como que ia cuidar? Como que eu ia trocar a bolsa? Muito importantes essas informações. Nossa, o que seria da minha vida sem essas informações? Meu medo era esse. No hospital, eu sempre perguntava se ia ter alguém para me ensinar, como eu vou fazer, como eu vou trocar? “Tem [o hospital dizia]. Vai *vim* a estomaterapeuta, vai lhe explicar, não se preocupe.” Aí eu fiquei mais tranquila. (F2)

Evidenciou-se unanimidade nas falas sobre a importância das orientações dos enfermeiros estomaterapeutas às mães, posto que foram fundamentais diante da escassez de informações sobre a doença que acometeu a criança e como conduzir o cuidado dessa criança com estomia, além do sentimento de gratidão pelas orientações recebidas.

DISCUSSÃO

A orientação é reconhecida como uma das principais ferramentas no processo ensino-aprendizagem, portanto, os profissionais de saúde necessitam estar disponíveis para a troca de informações com os familiares cuidadores durante a internação, o que remete à necessidade de orientações claras, precisas e de fácil compreensão².

A qualidade do cuidado da pessoa com estomia está relacionada ao acesso precoce à orientação, principalmente quando o impacto desse cuidado está ligado à escolha adequada do equipamento coletor e adjuvantes, pois o contato direto da pele com o efluente pode causar afecções cutâneas denominadas dermatites químicas ou de contato. Contudo, essa educação é um processo gradual, construído ainda no ambiente hospitalar, de modo a habilitar o familiar cuidador para os cuidados pós-alta hospitalar¹.

Além disso, diante da reflexão das antigas condutas como agravantes para a condição de saúde da sua criança, as mães têm a oportunidade de mudar sua realidade por meio de análise crítica da situação vivenciada. Nesse sentido, a educação em saúde dos familiares de crianças com estomia intestinal tem seu alicerce nas novas práticas de cuidados, as quais mudam a realidade por se caracterizarem como assertivas às necessidades de cada criança, e o suporte do enfermeiro especialista é fundamental nesse processo. O enfermeiro precisa estar próximo da família envolvida no cuidado da criança com vistas a oferecer-lhe o suporte profissional, compreendendo o saber prévio da família, bem como sua vivência com a doença e as condições biopsíquicas no enfrentamento da doença^{1,9,10}.

A qualidade de vida da criança com estomia intestinal está relacionada a uma boa construção cirúrgica, além de orientações claras acerca da estomia, sua função, como deve ser manipulada e quais suas demandas de cuidados diários, sempre com enfoque nos benefícios e aspectos positivos, dessa forma, a família poderá lidar com os desafios inerentes a essa condição¹¹.

Um ponto importante destacado pelos familiares cuidadores diz respeito à importância das orientações recebidas do enfermeiro estomaterapeuta no tocante aos cuidados voltados para a regeneração e a manutenção da integridade tecidual da pele periestomia acometida por dermatites. O enfermeiro estomaterapeuta deve habilitar o cuidador a identificar as características específicas da estomia “íntegra”, de forma a evitar complicações, além de ser orientado a avaliar constantemente essa pele. O cuidador deve estar apto a identificar a cor normal da estomia, que é vermelho-vivo ou rosa-escuro, bem como os aspectos relacionados à umidade e à integridade da mucosa (sem ulcerações, granulomas ou tumorações) e à integridade da pele periestomia⁵.

Ressalta-se que a lesão na pele periestomia, ou dermatite periestomia, é caracterizada por um processo patológico que engloba a totalidade de lesões de pele ao redor da estomia, sendo estas agudas ou crônicas, manifestadas por sinais flogísticos clássicos: eritema, calor e dor, e rubor, mesmo com prejuízo tissular mais profundo. Tais lesões podem não só retardar a reversão da estomia como diminuir a qualidade de vida da criança com estomia intestinal e dos seus familiares cuidadores^{5,12-14}.

Sendo assim, o enfermeiro deve orientar os familiares quanto aos cuidados com a pele periestomia, à forma de higienizá-la (suave e delicadamente) e à escolha do equipamento coletor e adjuvantes adequados e disponíveis no mercado. Esse cuidado visa estreitar o relacionamento com o binômio família-criança e alinhar as expectativas e os cuidados a serem realizados^{5,15,16}.

Antes de capacitar os familiares cuidadores da criança com estomia intestinal, é fundamental o enfermeiro estomaterapeuta ou especialista avaliar as pré-concepções diante das principais complicações e como intervir com a conduta adequada. Para além destas, é importante orientar os cuidadores no sentido de compreenderem em qual momento diante de alguma complicação devem buscar auxílio de um profissional de saúde, por exemplo, na ocorrência de estenose no estoma¹.

Em contrapartida, identifica-se que a lacuna de informações acerca do cuidado com a estomia das crianças promoveu insegurança e medo na manipulação e nos procedimentos por parte dos familiares cuidadores, ocasionando complicações pós-cirúrgicas¹¹.

O diálogo com o familiar, principalmente no primeiro contato, visa promover empatia e recursos para construir uma educação em saúde sólida, respeitando o tempo de cada família, não apenas focado na patologia em si, mas nos principais anseios que possam surgir. Estudo de Faria e Kamada aponta que, apesar de terem recebido orientações pré-operatórias, estas estavam voltadas para a patologia e seu tratamento, sendo insuficientes no que diz respeito às informações do impacto de viver com estomia no contexto biopsicossocial pós-cirúrgico¹⁷.

Conforme evidenciado nas falas maternas, as orientações do enfermeiro estomaterapeuta contribuíram para manejar com segurança o equipamento coletor e aplicar assertivamente os adjuvantes, respeitando sua correta indicação. As mães destacaram ainda a orientação sobre o recorte da base adesiva de modo adequado para a estomia da criança, a qual consideraram muito importante para o cuidado da criança com estomia intestinal.

Equipamentos coletores são os dispositivos constituídos de uma base adesiva, que tem como finalidade proteger a pele e fixar-se na bolsa coletora. A finalidade da bolsa é coletar e armazenar os efluentes urinários ou intestinais. Seu sistema constitui-se de uma peça, quando a base adesiva é fixada à bolsa coletora, ou duas peças, quando a base adesiva é separada da bolsa e acoplada a ela posteriormente⁵. Importa ressaltar que a base adesiva pediátrica é mais fina, oferecendo mais flexibilidade para as crianças, contudo, são menos resistentes à erosão dos efluentes, razão pela qual se recomenda troca mais frequente do que a de um adulto¹⁸.

Apesar de, atualmente, haver disponibilidade maior de produtos para a pediatria, a escolha ainda é restrita quando se trata de neonatos, assim como para crianças com alto débito de efluente ou efluente líquido. A seleção dos produtos utilizados no cuidado pediátrico em geral deve considerar alguns fatores: idade da criança, peso e superfície abdominal; localização e tipo de estomia (urostomia, ileostomia, colostomia); altura da estomia: protrusa, plana ou retraída; consistência e volume diário do efluente; perfil corpóreo; e atividade e mobilidade da criança¹⁸.

Adjuvantes são produtos usados para facilitar o uso e a permanência dos equipamentos coletores, com a finalidade de cuidar da pele periestoma. Como exemplo de adjuvante comum e muito utilizado, pode-se citar a pasta protetora para

a pele, constituída por hidrocoloides. A pasta é maleável e indicada para preencher e nivelar irregularidades na superfície abdominal periestomia, como pregas e dobras, contribuindo para acomodar a base adesiva, bem como reforçar sua vedação, prevenindo infiltração precoce do efluente^{5,18}.

A resina sintética em pó é composta por polímeros hidrofílicos (gelatina, pectina, carboximetilcelulose e hidrocoloides) que absorvem a umidade proveniente da exsudação das dermatites periestomais e promovem a regeneração da pele, além de servir como barreira protetora contra iminente contato com novos efluentes^{5,18,19}.

Diante disso, observou-se que a orientação acerca da indicação e do uso adequado dos adjuvantes contribuiu para revitalizar a pele com injúria, bem como evitou a infiltração precoce do efluente na base adesiva por meio da vedação do equipamento coletor adequadamente. Nesse sentido, a *expertise* do enfermeiro estomaterapeuta resultante da prática clínica e domínio dos produtos específicos destaca-se como um diferencial para a reabilitação do binômio criança-família^{1,15,18,19}.

Outro ponto relevante no cuidado de crianças com enterostomias é o perfil corporal, pois o abdome dos bebês é arredondado, com dobras cutâneas, e o abdome inferior muito próximo da virilha, o que pode provocar atrito da coxa com o equipamento coletor. O enfermeiro deve levar tais informações em consideração na escolha dos produtos para evitar desconforto nas atividades e mobilidade dos bebês e o descolamento precoce do equipamento coletor¹⁸.

Desta forma, a orientação para o uso adequado de cada produto para estomia é de suma importância, pois existe uma gama de materiais com diferentes composições e apresentações disponíveis no mercado. Nesse sentido, a prescrição do equipamento coletor deve respeitar as características de cada tipo de estomia, de modo individualizado, bem como considerar as características da pele do paciente, com o objetivo de evitar vazamento e infiltração de efluentes, como também a deterioração da pele periestomia e assim promover qualidade de vida a essas crianças^{5,18,19}.

Nesse sentido, o papel do enfermeiro especialista é fundamental para a escolha personalizada do equipamento coletor que respeite as necessidades clínicas de cada criança, além da orientação adequada para que o familiar consiga manipular adequadamente tais equipamentos com vistas a facilitar o dia a dia da família, como foi evidenciado no presente estudo. O olhar crítico pautado nas evidências científicas é fundamental para direcionar o cuidado assertivo e contribuir para a recuperação da pele e a promoção da saúde.

Quanto às informações acerca da base adesiva, destaca-se que apresenta em sua composição substâncias hidrofóbicas, que promovem a aderência, e hidrofílicas, cujo objetivo é interagir com a umidade, seja do efluente, seja da sudorese produzida⁵.

Para obter melhor aderência, a base deve ter um raio de 1 cm de adesivo a mais além da borda do estoma e o recorte deve respeitar o tamanho e o formato do estoma, além de não ultrapassar o limite de 2 mm entre o estoma e a placa, com o intuito de evitar a exposição desnecessária da pele ao efluente. Essa mensuração deve ser realizada a cada troca do equipamento coletor, até seis a oito semanas depois da cirurgia. Isso se faz necessário visto que, pelo processo inflamatório decorrente do pós-operatório, ocorre edema no estoma nessas semanas iniciais, necessitando de readequação do tamanho do equipamento coletor, bem como do recorte da base adesiva. É importante que os enfermeiros orientem também os familiares para atentarem para as mudanças corporais enfrentadas pela criança durante seu crescimento e desenvolvimento²⁰.

Pelas falas, foi evidenciado que o recorte correto da base adesiva contribuiu para adequada proteção da pele, desta forma, reduziu a ocorrência de vazamentos, infiltrações e, conseqüentemente, de dermatite periestoma.

Por fim, os familiares salientaram a importância das orientações do enfermeiro estomaterapeuta para um cuidado seguro. A esse respeito, a técnica de demonstração das orientações foi reconhecida como recurso utilizado para entender as novas formas de cuidar, sendo o conhecimento adquirido relevante para resolver situações cotidianas de cuidados^{21,22}.

Além disso, deve-se permitir a manipulação prévia à cirurgia dos equipamentos coletores e adjuvantes que serão utilizados, evitando medo e estranhamento no período pós-operatório, além de dificuldades com a manipulação desses materiais específicos. É fundamental reconhecer o familiar como sujeito ativo e crítico, devendo o profissional conduzir respostas às suas dúvidas de modo compreensivo e eficaz¹¹.

Vale destacar que a educação em saúde é um processo dinâmico e dialógico, o qual permite ao enfermeiro desenvolver o conhecimento acerca do melhor cuidado com a criança com estomia intestinal e transmiti-lo às famílias imersas nesse contexto, a fim de colaborar com a prática cotidiana desse cuidado. Esse processo requer empatia, *expertise* e didática do profissional para ser mais assertivo nas demandas de saúde dessa população².

A limitação deste estudo relaciona-se ao fato de os dados terem sido coletados com um universo reduzido de familiares cuidadores, sobretudo composto apenas por mães. Nesse sentido, entende-se que se houvesse maior diversidade de membros da família como cuidadores e quantitativo mais abrangente, seria possível obter resultados generalizáveis. Por esse ângulo, recomenda-se que estudos semelhantes sejam conduzidos em outros contextos, a fim de fortalecer o conhecimento envolvendo a temática.

Das contribuições para a área, destaca-se que dar voz aos familiares de crianças com estomias possibilita identificar o relevante papel do profissional enfermeiro e do enfermeiro estomaterapeuta no que se refere às orientações educativas e à educação em saúde de pacientes com estomias intestinais de eliminação.

O estudo contribuiu também para produzir conhecimento sobre esse tema. Pelos achados, os profissionais enfermeiros e enfermeiros estomaterapeutas podem refletir sobre seu papel como educadores em saúde e agentes de transformação da realidade e da assistência em saúde dos indivíduos e das populações, a fim de minimizar possíveis complicações na saúde dessas crianças, promover um cuidado seguro e a qualidade de vida desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os familiares identificaram como relevantes as orientações fornecidas pelos enfermeiros estomaterapeutas para as práticas de cuidados com a estomia da criança, principalmente quando da ausência de informações básicas sobre a cirurgia e os cuidados específicos. Os discursos apontam a notória satisfação dos familiares, principalmente diante da revitalização da pele com injúria.

Nesse contexto, faz-se necessário levar em consideração as características particulares da criança, de modo que as orientações sejam personalizadas para o familiar cuidador, respeitando seus anseios e dúvidas, tipos de estomia e características clínicas da estomia em si, diminuindo assim complicações e promovendo a qualidade de vida da criança com estomia intestinal.

Por fim, considerando a educação em saúde como uma importante ferramenta no que diz respeito às orientações das famílias no cuidar da estomia intestinal da criança, esta visa prover uma interface do enfermeiro estomaterapeuta com a família, cujo fruto é a aprendizagem, que promove a mudança da realidade imposta a essa família e, em especial, melhora a qualidade de vida da criança.

REFERÊNCIAS

1. 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>
2. Silva JM, Melo MC, Kamada I. The mother's understanding about caring for stomized children. *REME Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1223. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190071>
3. Santos VLCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. São Paulo: Atheneu; 2015.
4. Guedes CM, Souza NVDO, Silva FH, Costa CCP, Carvalho EC, Cardoso RSP. Sociodemographic, employment and health characteristics related to patients submitted to telemonitoring in a stomatherapy clinic. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2023;15:e12046. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12046>
5. Monteiro SNC, Carvalho EMP, Medeiros L, Silva AL, Guilhem D. Health education for children with intestinal stomies: the nurse as caregiver of care. *Rev Pesq Qual.* 2018;6(10):44-59. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2018.v.6.n.10.205>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
7. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
9. Koeppe GBO, Ferreira AD, Soares JS, Cerqueira LCN, Torres VCP, Oliveira PP. Clinical and demographic profile of children and adolescents with ostomy treated at a reference service. *Rev Eletro Ciên Tecnol Inova.* 2020;1:55-66. <https://doi.org/10.9789/2675-4932.rectis.v1.10128>
10. Costa ECL, Luz MHBA, Gouveia MTO, Andrade EMLR, Nogueira PC. Characterization of children and teenagers with ostomies in a health service. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2019;17:e0119. https://doi.org/10.30886/estima.v17.666_IN

11. Maia EMB, Assis GM. Perception of the parents of children with intestinal stoma regarding the nursing orientations. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2019;17:e0819. https://doi.org/10.30886/estima.v17.663_IN
12. Massenga A, Chibwae A, Nuri AA, Bugimbi M, Munisi YK, Mfinanga R, et al. Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resource-limited setting: a Tanzanian experience. *BMC Gastroenterol.* 2019;19:157. <https://doi.org/10.1186/s12876-019-1070-5>
13. Silveira NI, Lanza LB. Cross-cultural adaptation, content validity index, and interobserver reliability of The SACSTM Instrument: Assessing and classifying peristomal skin lesion. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.* 2019;17:e1919. https://doi.org/10.30886/estima.v17.768_IN
14. Forest-Lalande L. Best practice guidelines for ostomy care in neonates, children, and adolescents: an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2023;50(5):381-5. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001001>
15. Bandeira LLM, Silva JWF, Sousa ARA, Carvalho MM. Promoção do cuidado familiar ao neonato com estomia intestinal: estratégias educativas de enfermagem. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(35):e-021109. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1156>
16. Oliveira AAM, Vilar AMA, Sá Neto JA, Vasconcelos RLS, Ribeiro MSFG. Percepção de profissionais de enfermagem sobre o cuidado prestado ao neonato com estomia de eliminação intestinal. *Esc Anna Nery.* 2024;28:e20230080. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0080en>
17. 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
18. Coloplast Professional. Paediatric stoma care: global best practice guidelines for neonates, children and teenagers [Internet]. Reino Unido: Coloplast; 2018 [acessado em 1º maio 2024]. Disponível em: <https://www.coloplastprofessional.co.uk/stoma/clinical-evidence/best-practice-in-stoma-care-for-neonates/>
19. O'Flynn SK. Peristomal skin damage: assessment, prevention and treatment. *Br J Nurs.* 2019;28(5):S6-S12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S6>
20. Monteiro ACS, Santos MLBM, Souza MA, Ferreira JCOA. Adapted crusting technique in children with peristomal lesions: a case series. *Adv Skin Wound Care.* 2020;33(6):329-33. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000661788.68292.81>
21. Silveira A, Vargas TGC, Oliveira JP, Cazuni MH, Rosa B, Bueno TV, et al. Nursing care for children and adolescents with special health needs. *Ciênc Cuid Saúde.* 2022;21:e60960. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.60960>
22. Silva PN, Rocha IC, Silva A, Silva MMR, Katagiri S, Kamada I. Construction and validation of a telesimulation scenario in the context of children with intestinal stoma. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2023;13:4709. <https://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4709>