



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Priscilla Vogado Correia

**OS SENTIMENTOS EXPERIMENTADOS PELAS FAMÍLIAS DAS
CRIANÇAS ESTOMIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA**

BRASÍLIA - DF

2017

PRISCILLA VOGADO CORREIA

**OS SENTIMENTOS EXPERIMENTOS PELAS FAMÍLIAS DAS CRIANÇAS
ESTOMIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Drª Ivone Kamda
Coorientadora: Dda Talita Faraj

Brasília-DF

2017

**OS SENTIMENTOS EXPERIMENTOS PELAS FAMÍLIAS DAS CRIANÇAS
ESTOMIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Departamento de Enfermagem da Universidade de
Brasília como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ____ de _____ de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a
Ivone Kamada
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a
Ana Lúcia da Silva
Universidade de Brasília

Dda
Lisabel Tabari
Universidade de Brasília

Prof.^a Dr.^a Manuela Costa Melo
Escola Superior de Ciências da Saúde

OS SENTIMENTOS EXPERIMENTADOS PELAS FAMÍLIAS DA CRIANÇA ESTOMIZADA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Priscilla Vogado Correia,¹ Talita Faraj,² Ivone Kamada³

RESUMO

Introdução: Os cuidados prestados no desenvolvimento de uma criança são subjetivos, nos quais são envolvidos diversos fatores culturais e comportamentais das famílias. Em alguns casos, as crianças nascem com comorbidades que tornam necessária a internação hospitalar e a realização de procedimentos cirúrgicos, como a confecção de um estoma, podendo ser de caráter temporário ou definitivo. A doença provoca alterações no modo de vida das famílias, requerendo organizações específicas para lidar com esta situação. Diante disso, surgem o sofrimento e as reações emocionais de tristeza, impotência, além de preocupações e inseguranças que podem vir à tona para os familiares. **Objetivo:** identificar por meio da literatura científica os sentimentos experimentados pela família da criança estomizada. **Método:** foi realizada uma revisão integrativa de literatura por meio da leitura seletiva e criteriosa dos materiais indexados nas bases de dados, acessados eletronicamente na: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Literatura internacional em ciências da saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) realizada de setembro a novembro de 2016, utilizando os descritores: Estoma, Cuidado, Família e Criança. Foram identificados inicialmente 40 artigos, dos quais foram selecionados nove. **Resultados:** Os sentimentos identificados que foram experimentados pelos familiares durante a rotina do cuidado desde internação até a alta hospitalar, com maior prevalência nos estudos foram: Ansiedade; sofrimento; medo; negação; preocupação; culpa; estresse e amor. O medo é um dos sentimentos mais presentes, segundo os autores, pois é retratado pelas famílias devido a falta de conhecimento sobre a nova realidade que irão vivenciar e pela expectativa do prognóstico do filho. **Conclusão:** Na análise dos estudos observaram-se vários sentimentos que as famílias vivenciam e como eles permeiam na vivência do dia-dia. Cada família reage de forma e apresentam sentimentos diferentes em relação a condição de doença. Procuram organizar suas vidas para enfrentarem as lutas, desafios e crises, a partir da reorganização estrutural até a distribuições de papéis e responsabilidades com a dependência de cuidados que a criança estomizada terá. As orientações da equipe de saúde para a família é uma forma de recurso terapêutico, garantindo assim a continuidade do cuidado permanente no domicílio, por meio do ensinamento das técnicas e cuidados essenciais com a estomia e o acompanhamento por profissionais, bem como, orientações pertinentes ao cuidado que a criança estomizada necessita.

Descritores: Estoma. Cuidado. Família. Criança

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: priscilla.vogado@hotmail.com.

² Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: talitafaraj@gmail.com

³ Doutora Ciências da Saúde (Bioética). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: kamada@unb.br.

ABSTRACT

Introduction: The care provided in the development of a child is subjective, in which diverse cultural and behavioral factors of the families are involved. In some cases, children are born with comorbidities that make it necessary to hospitalize and perform surgical procedures, such as the manufacture of a stoma, which may be temporary or permanent. The disease causes changes in the way of life of families, requiring specific organizations to deal with this situation. Faced with this, the suffering and emotional reactions of sadness, impotence, and worries and insecurities that may come to the forefront of family members arise. **Objective:** to identify through the scientific literature the feelings experienced by the family of the stomized child. **Method:** an integrative literature review was carried out through the selective and careful reading of the indexed materials in the databases, accessed electronically in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature of Health Sciences (LILACS), International Literature in Health Sciences (MEDLINE), Nursing Database (BDENF) performed from September to November 2016, using the descriptors: Stoma, Care, Family and Child. We identified 40 articles, of which nine were selected. **Results:** The identified feelings that were experienced by family members during the routine of care from hospital to hospital discharge, with higher prevalence in the studies were: Anxiety; suffering; fear; denial; concern; fault; stress and love. Fear is one of the most present feelings, according to the authors, as it is portrayed by families due to a lack of knowledge about the new reality they will experience and the expectation of the son's prognosis. **Conclusion:** In the analysis of the studies we observed several feelings that the families experience and how they permeate in the daily life experience. Each family reacts in a way and presents different feelings regarding the disease condition. They seek to organize their lives to face the struggles, challenges and crises, from the structural reorganization to the distribution of roles and responsibilities with the care dependency that the stomized child will have. The guidelines of the family health team are a form of therapeutic resource, guaranteeing as a continuity of permanent care without domicile, through the teaching of techniques and health care with an omen and follow-up by professionals, as well as, guidelines pertinent to the care that the stomized child needs.

Key words: Ostomy. Care. Family. Child

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-priscilla.vogado@hotmail.com.

¹ Doutoranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: talitafaraj@gmail.com

¹ Doutora Ciências da Saúde (Bioética). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: kamada@unb.br

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados prestados no desenvolvimento de uma criança são subjetivos, nos quais são envolvidos diversos fatores culturais e comportamentais das famílias. Antes mesmo de nascer os pais já criam uma ligação emocional que tem uma grande carga simbólica e que contribui para o bem-estar emocional da criança. Surge uma nova fase na vida das famílias com demandas desafiadoras, pois não é tão simples a responsabilidade de cuidar de uma nova vida totalmente dependente de cuidados (LEITE et al, 2010)

Em alguns casos, as crianças nascem com comorbidades que tornam necessária a internação hospitalar e a realização de procedimentos cirúrgicos, como a confecção de um estoma, podendo ser de caráter temporário ou definitivo. As principais causas que levam à confecção de estomia nas crianças são por consequências de malformações congênitas, anormalidades cromossômicas, mutação genética, infecções maternas e drogas anticonvulsivantes, assim como obstruções e traumas. Estomia é um termo advindo de uma palavra grega que significa “boca” ou abertura, indicando a exteriorização de uma víscera oca, realizada através de um procedimento cirúrgico, os estomas de eliminação (ROSADO et al, 2015).

Em crianças, as estomias são predominantemente temporárias, ou seja, permanecem enquanto durar o tratamento, podendo ser reconstruído o trânsito intestinal posteriormente dependendo da doença de base. Os estomas são caracterizados de acordo com os segmentos corporais que são afetados. As estomias intestinais são confeccionadas exteriorizando o seguimento na parede abdominal, sendo elas: ileostomia (exteriorização do íleo), jejunostomia (exteriorização do jejuno) e a colostomia (exteriorização do colón). As colostomias são as mais indicadas na fase infantil, principalmente para tratamento de megacolon congênito e anomalias anorretais (NASCIMENTO,2011).

As crianças estomizadas são classificadas como crianças com necessidades especiais em saúde (CRIANES), necessitando de tecnologia médica e cuidados específicos. Fornecer o cuidado para um filho que depende de tecnologia em saúde ocasiona impactos familiares, como a desorganização emocional, social e na rotina do dia-a-dia (SILVA et al, 2015).

A doença provoca alterações no modo de vida das famílias, requerendo organizações específicas para lidar com esta situação. Diante disso, pode surgir o sentimento de sofrimento e as reações emocionais de tristeza, impotência, além de

preocupações e inseguranças que podem vir à tona para os familiares (ROSADO,2016; MENEZES,2013).

A partir desse contexto e observando a importância e a necessidade que as famílias têm em relação ao cuidado prestado à criança estomizada e os desafios e conquista desses cuidadores, este trabalho irá identificar, por meio da revisão integrativa de literatura científica, quais são os sentimentos vivenciados e experimentados pela família da criança estomizada durante o cuidado?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar com a contribuição da literatura científica sobre os sentimentos experimentados pela família da criança estomizada.

2.2 Objetivos específicos

Identificar os sentimentos das famílias que prestam cuidados a criança estomizada. Pois após a alta hospitalar, são os familiares que irão oferecer os cuidados a essas crianças. Que requerem cuidados específicos, principalmente o manuseio com o estoma. Portanto, o interesse desse trabalho é reconhecer com a contribuição da literatura científica com relação aos sentimentos que são vivenciados pelos familiares no dia a dia, através das dificuldades e conquistas em relação ao cuidado da criança estomizada.

3. MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) abordando o tema dos sentimentos dos familiares sobre a criança com estomia. O intuito de uma revisão de literatura é reunir conhecimentos sobre um determinado assunto e com isso proporcionar a fundamentação científica na Enfermagem. Além disso, permite a inclusão de vários tipos de metodologias, experimental ou não experimental, bem como indicar lacunas do conhecimento que necessitam serem preenchidas.

A Revisão Integrativa da Literatura contém uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento a partir da análise de pesquisas que servirão para sustentação de tomadas de decisão em enfermagem. A partir dos resultados de pesquisas relevantes tem-se um embasamento que possibilita a aplicação destes resultados na prática. (WHITTEMORE, KNAFL, 2005; MENDES et al., 2008).

Para a formação da presente revisão, foram aplicadas as seguintes etapas: 1- elaborar a questão de pesquisa; 2- seleção dos artigos e estipular os critérios de inclusão e exclusão; 3- adquirir os artigos para amostra; 4- análise dos artigos; 5- interpretação dos resultados e em seguida 6- apresentação da revisão integrativa (MENDES et al., 2008).

Primeiramente, definiu-se a questão de pesquisa: o que há na literatura bibliográfica, acerca dos sentimentos que os familiares cuidadores de criança estomizada vivenciam? Posteriormente, foram estabelecidas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), Literatura internacional em ciências da saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A pesquisa foi realizada através da leitura seletiva e criteriosa dos materiais indexados nas bases de dados, acessados eletronicamente realizada de setembro a novembro de 2016. Utilizando os seguintes descritores de ciências da saúde (DECS): Estoma, Cuidado, Família e Criança de forma associada, para a busca integrada abrangendo o título.

Na segunda etapa, foi realizada a leitura e classificação dos resumos a partir dos critérios de inclusão que foram: 1) pesquisa que abordasse a temática dos sentimentos dos familiares com a criança estomizada; (2) publicado em revista indexada nos idiomas português, inglês e espanhol; (3) no período de 2006 a 2016; (4) texto completo acessado via online livre (sem custos). Os critérios de exclusão foram: artigo de acesso restrito

(pago), teses, dissertações, literatura cinza (folhetos, editoriais, notícias), publicações de congresso e artigos que não abordassem o tema sobre os sentimentos vivenciados pelas famílias da criança estomizada.

Para a terceira etapa, foi realizado a busca na biblioteca virtual de saúde usando os descritores escolhidos, a partir disso foram encontrados quarenta artigos na biblioteca virtual de saúde para a análise criteriosa e seletiva dos artigos. Na quarta etapa o objetivo foi avaliação da qualidade metodológica dos artigos e conseqüentemente a seleção dos mesmos. Para isso foi utilizado o instrumento Critical Appraisal Skills Programme - CASP, possuindo 10 itens de pontuação, incluindo: 1) objetivo; 2) adequação do método; 3) apresentação dos processos teórico- metodológico; 4) critérios de seleção da amostra; 5) detalhamento da amostra; 6) relação entre pesquisados e pesquisadores; 7) submissão aos aspectos éticos; 8) rigidez na análise dos dados; 9) domínio para discutir os resultados; 10) colaborações e limitações da pesquisa (BOTELHO et al, 2011)

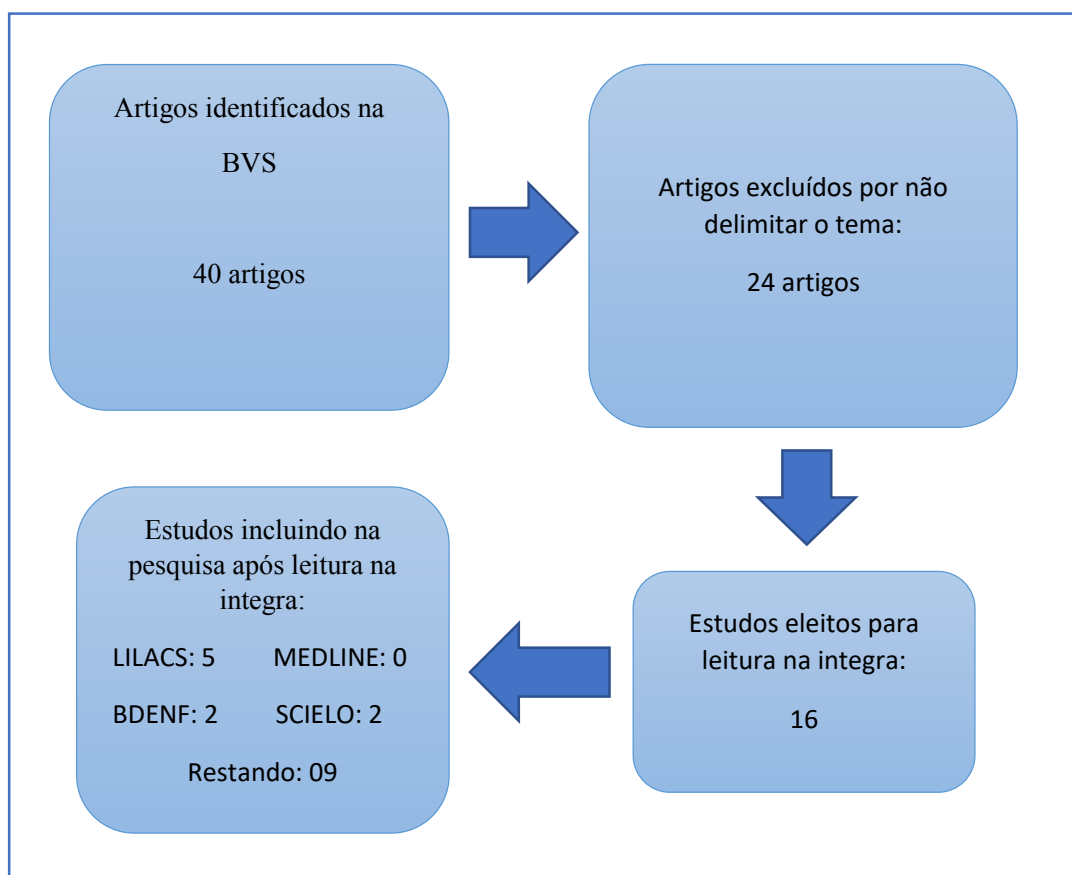
Na conclusão do instrumento, o estudo foi classificado em nível A (6 a 10 pontos), significando ter uma boa qualidade metodológica e possui viés reduzido; o nível B, indica ter qualidade metodológica satisfatória (até 5 pontos), porém com disposição a viés. No estudo presente preferiu-se utilizar o nível A. Na quinta etapa, houve a leitura crítica dos artigos e a interpretação dos resultados encontrados na amostra dos artigos selecionados e em seguida na sexta etapa, a apresentação da revisão integrativa, sendo dividida a discussão em dois tópicos: o impacto familiar ao ter um filho estomizado e a vivência, cuidado e a rotina.

4. Resultados

Conforme os critérios, para a realização da busca, a amostra foi representada por 10 artigos. Após a utilização do instrumento CASP, um artigo foi excluído por não está evidenciado no nível A, reduzindo a amostra para nove artigos. Na base de dados Base Virtual em Saúde (BVS) foram encontrados quarenta artigos dos quais foram lidos os respectivos títulos e resumos, que a princípio permitiu a pré-seleção de dezesseis estudos.

No entanto nem todos os estudos apresentavam um delineamento preciso sobre o tema da pesquisa, principalmente por não conter no texto a relação dos sentimentos vivenciados pela família. Foi necessário a leitura na íntegra dos estudos pré-selecionados, sendo assim, foram identificados seis artigos que não responderam aos critérios de inclusão, portanto a busca resultou em nove artigos escolhidos, conforme mostra o quadro 1 abaixo:

Quadro 1. Desfecho da sequência da análise dos artigos, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Brasília, 2017.



Na base de dados Lilacs, 17 artigos foram encontrados, contudo 12 artigos foram excluídos por não delimitar o tema e 05 permaneceram na amostra. Na BDENF, 06 artigos foram selecionados, mas somente 02 continuaram na amostra. Na Medline 12 artigos foram selecionados, porém nenhum foi incluso na amostra, por não delimitar o tema e ter repetição nas bases.

Na Scielo 05 artigos foram encontrados, mas somente 02 foram inclusos na amostra. Na língua portuguesa foram publicados 07 artigos entre os anos de 2008 à 2014 e 02 na língua espanhola nos anos de 2010 e 2013. No que se refere ao desenho

metodológico os artigos selecionados, identificou-se que quatro artigos utilizaram o método de pesquisa qualitativa, dois utilizaram revisão integrativa, um delineamento transversal; um Revisão sistemática de literatura, um Pesquisa convergente-assistencial.

De acordo com os artigos foi identificado que os sentimentos experimentados pelos familiares durante a rotina do cuidado desde internação até a alta hospitalar, com maior prevalência foram: Ansiedade; sofrimento; medo; negação; preocupação; culpa; estresse e amor. Destacou-se que o medo é um dos sentimentos mais presentes, segundo os autores, pois é retratado pelas famílias devido à falta de conhecimento sobre a nova realidade que irão vivenciar e pela expectativa do prognóstico do filho como mostra o quadro 2.

Nº	Autor	Ano	Idioma	Tipo de Estudo	Fonte	Principais Sentimentos
1	Barreto Et al	2008	Português	Qualitativa	Rev.GauchaEnferm., PortoAlegre (RS) 2008 set;29(3):438-45.	Ansiedade, cansaço e estresse
2	Cruz, Angelo	2012	Português	Qualitativo	Rev.Esc.Enferm USP 2012;46(6):1306-12	Sufrimento, impotência, ameaça preocupação, limitação, angustia, negação e medo
3	Rosado Et al	2014	Português	Qualitativo	Rev.Estima-Vol.12(1)2014p.12-21	Impotência, medo, culpa, fracasso Sentir diferente, superproteção, Negação.
4	Vilar, Andrade, Alves	2013	Português	Revisão integrativa	Rev. De Enferm Ref. III nº10- 2013	Alegria e medo
5	Souza, Gomes, Barros	2009	Português	Qualitativo	Rev. Enferm.UERJ, RJ,2009 out/dez; 17(4):550-5	Dor psicológica, diminuição da autoestima, atenção, respeito e amor
6	Guerrero, Angelo	2010	Espanhol	Revisão sistemática de literatura	AVANCES EM ENFERMERIA. VOL.XXVIII.número especial, 90 anos de program de enferm, outubro 2010.	Tristeza, dor, medo, decepção, derrota, ansiedade e alterações no estado de ânimo.
7	Melo, Kamada	2010	Português	Revisão integrativa	RevBrasEnferm, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 176-9.	Desapontamento, vergonha, complexos de culpa, Acusações mútuas, rejeições, preocupações financeiras e o medo.
8	Poletto, Et al	2011	Português	Pesquisa convergente-assistencial	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Abr-Jun; 20(2): 319-27.	Medo e incerteza, choque, descrença, negação, sofrimento, dor e estresse

9	Gambóa Álvarez	2013	Espanhol	Estudo descritivo- exploratório	AVANCES enEnfermería. Vol XXXI n° 1 Enero-junio 2013	Raiva, medo, frustração e alegria
---	-------------------	------	----------	---------------------------------------	--	-----------------------------------

Quadro 2. Identificação dos artigos, conforme, autor (es), ano(s), idioma, Fonte e principais sentimentos da publicação. Brasília, 2017.

5. Discussão

O impacto familiar ao ter um filho estomizado

Foi observado que na pediatria, os estomas de eliminação fazem parte do tratamento de doenças benignas, malignas, traumáticas, inflamatórias e congênitas que acometem o trato gastrointestinal. Portanto permite a sobrevivência de crianças que nascem com imperfeições e agravos severos a saúde. O nascimento do filho fora dos padrões normais é acompanhado de desprazeres, principalmente pelo impacto de observar o filho estomizado e ter a conscientização que terá que experimentar e vivenciar um misto de negação e aceitação sobre a nova realidade que venha a enfrentar e o desconhecimento referente a vida da criança. (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005; ZACARIN et al, 2014).

A espiritualidade e religiosidade fazem essas famílias se sentirem realizadas e conformadas através de recursos que proporcionam a amenização da incerteza diante da enfermidade do seu filho, pois depositam a fé e a confiança em suas crenças. Levando as refletir sobre a subjetividade e assim sentimentos valorosos surgem para manter o cuidado a criança (PINTO; RIBEIRO; SILVA, 2005).

Cada família reage de forma e apresentam sentimentos diferentes em relação a condição de doença. Procuram organizar suas vidas para enfrentarem as lutas, desafios e crises, a partir da reorganização estrutural até a distribuições de papeis e responsabilidades com a dependência de cuidados que a criança estomizada terá. Identificar os impactos que essas famílias vão ter é importante para a garantia do sucesso das intervenções de enfermagem (AKIDO, et al 2012).

A vivencia, cuidado e a rotina

A família é envolvida por um elo emocional que por meio disso é fornecido o cuidado a criança de forma singular e humanizada. A presença da família é essencial durante o tratamento, pois a criança se sente mais segura e tem maior confiança nos seus pais. O papel de ser pai e mãe fortalecem essas famílias, dando a força necessária para enfrentarem as dificuldades diárias, a aprender a lidar com a condição da doença e a superar os sentimentos negativos (ROSSI, RODRIGUES,2010)

O cuidado da criança com doença crônica requer uma exclusividade e até cuidados mais complexos pelos familiares, favorecendo o surgimento do estresse, pela carga de responsabilidade. Na literatura é relatado experiências de perdas dos familiares quanto a redução da saúde física e emocional, diminuição da privacidade de atividade pessoais, perda de sono e outras alterações na dinâmica familiar (GILBERT et al., 2009).

A comunicação e as orientações da equipe de saúde para a família é uma forma de recurso terapêutico, através da elaboração do plano de alta conjuntamente com a equipe multidisciplinar e a participação dos familiares, garantindo assim a continuidade do cuidado permanente no domicílio, através do ensinamento das técnicas e os cuidados essenciais com a estomia, a fim de prevenir readmissões hospitalares. Da mesma forma o conhecimento adquirido proporciona maior autonomia, confiança, segurança e capacidade de compreender a doença. A literatura relata que a adaptação pode ocorrer de diferentes formas e graus em cada família nas diversas dimensões seja ela pessoal social e financeira. (POMPEO et al, 2007)

O acúmulo de experiências vivenciadas no dia a dia, também é uma fonte de segurança para dar continuidade do cuidado e realizar tomadas de decisões quando possível. A partir da consolidação da estruturação adequada da família vem á tona os sentimentos de cuidado, carinho, atenção, amor e respeito, que antes podia ser pouco expresso ou até mesmo esquecidos no meio familiar (AKIDO, et al 2012).

6. Conclusão

A presente revisão pode evidenciar que através do cuidado prestado pela família á criança estomizada é possível ter diversos sentimentos experimentados. Um assunto bastante escasso na literatura, que requer mais estudos e pesquisas sobre os aspectos envolvidos no cuidado com a criança estomizada.

A educação em saúde é uma estratégia para a construção de conhecimentos, desprendimentos de mitos e preconceitos para os familiares/cuidadores. É perceptível que os familiares que recebem boas orientações e tem um bom acompanhamento do serviço, tem maior confiança em prestar os cuidados. Entretanto esse tipo de acompanhamento e educação não é fornecido em todos os serviços de saúde. Tornando os cuidadores despreparados e conseqüentemente inseguros.

Com a análise dos artigos, permitiu-se identificar por meio de 09 artigos os impactos sociais, emocionais e financeiros que provocam nas famílias. Portanto, traz uma reflexão sobre a necessidade de apoio que essas famílias precisam ter. Principalmente a abordagem do cuidado da enfermagem ser centrado na criança e na família. Afim de promover intervenções que potencialize o empoderamento familiar e minimize os problemas decorrentes da nova condição de doença da criança.

REFERENCIAS:

Almeida, MI et al. O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 36-46, 2006.

Barreto, LCL et al. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre a alta de crianças ostomizadas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2008 set; 29(3):438-45. 2008.

Botelho et al. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa p.103 disponível em língua portuguesa:
http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf

Cruz, AC; Angelo, M. Estomas em neonatologia: um resgate da memória materna. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1306-1312, 2012.

Gamboa, NSG; Álvarez, LST. Cuidado de um hijo ostomizado: câmbios em la familia. **Avances em Enfermería**, v. 31, n. 1, p. 59, 2013.

Gilbert, MJ et al. Experiências de mães de filhos com doença de hirschsprung: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem UFRJ**, v. 13, n. 4, p. 793-801, 2009.

Guerrero, S; Angelo, M. Impacto del estoma enteral em e lniño y la familia. **Avances em Enfermería**, v. 28, n. E, p. 99-108, 2010.

Leite LSL, Cunha RS, Tavares LFM. Empowerment das famílias de crianças dependentes de tecnologia: desafios conceituais e a educação crítico reflexiva **Revista Enfermagem** 19(1):152-156, 2011.

Melo, MC; Kamada, I. Anomalia anorretal e cuidados maternos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 176-179, 2011.

Mendes, SDK; Silveira, PCCR.; Galvão, MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Out-Dez; 17(4): 758-64, 2008.

Menezes, HF et al. A subjetividade no cuidado familiar à criança ostomizada a partir da construção de sua autonomia. **Revista de pesquisa e cuidado fundamentado**.(Online), v. 5, n. 2, 2013.

Nascimento M C et al. A vivencia do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem, **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, Jul-Set; 20(3): 557-64, 2011.

Okido, ACC et al. Criança dependente de tecnologia: a experiência do cuidado materno. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1066-1073, 2012.

Poletto, D. et al. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 319, 2011.

Pompeo, DA et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 345-50, 2007.

Pinto, JP; Ribeiro, CA; Silva, CV. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 974-981, 2005.

Rosado et al. Artigo de Revisão -O Cuidado de Enfermagem e as Lacunas na Assistência à Criança com Estomia: uma Revisão Integrativa. **Revista Estima**, v. 13, n. 2, 2015.

Rosado, RS et al. Experiencia de mãe de criança de criança com estomia. **Revista Estima** - vol 12 (1) 2014p. 12 -21

Rosado et al. Práticas educativas realizadas pelo enfermeiro à pessoa com estomia. **Enfermagem Brasil**, v. 14, n. 4, 2016.

Rossi, CS; Rodrigues, BMRD. Characteristics of actions of professionals nurses regarding the care provided by family members of hospitalized children. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 640-645, 2010.

Silva, SM; Carvalho, R; Souza, TM. Revisão integrativa: o que é e como fazer, Einstein.; 8(1 Pt 1):102-6, São Paulo, 2009. Silva, RMM et al. Busca ativa de crianças com necessidades especiais de saúde na comunidade: relato de experiência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 178-185, 2015.

Souza, JL; Gomes, G C; Barros, E JL. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. 2009.

Vilar, AMA; Andrade, M; Alves, MRS. Alta de crianças com estoma: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, n. 10, p. 145-152, 2013.

Whittemore, R; Knafl, R. The integrative review: updated methodology, **Journal of Advanced Nursing**, 52(5), 546–553, Oregon, 2005.