



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

JACKELINE RIBEIRO DOS SANTOS

O CUIDADO DO ENFERMEIRO À CRIANÇA COM ESTOMIA

BRASÍLIA-DF

2016



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

JACKELINE RIBEIRO DOS SANTOS

O CUIDADO DO ENFERMEIRO À CRIANÇA COM ESTOMIA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ivone Kamada

BRASÍLIA-DF

2016.

RESUMO

Introdução: A confecção de um estoma intestinal em crianças ocorre por vários motivos. As causas mais comuns são as anomalias anorretais, enterocolite necrosante e o megacólon aganglionar congênito. A atuação do enfermeiro no cuidado à criança com estomia inicia-se no pré-operatório até o pós-operatório imediato, mediato e tardio e, dada a complexidade da condição da criança, requer conhecimento específico e preparo para a assistência. **Objetivo:** Identificar o conhecimento do enfermeiro acerca do cuidado à criança com estomia intestinal. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Pediatria de um Hospital Público da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Resultado e Discussão:** A amostra constitui-se de 10 enfermeiros, sendo todas do sexo feminino do quadro efetivo do Hospital Público do Distrito Federal. Os resultados mostraram que as enfermeiras conhecem os cuidados essenciais com as estomias, porém desconhecem o cuidado adequado, completo e necessário que oriente as famílias e as crianças com eficiência. A demanda excessiva de trabalho, a falta de atualização sobre o tema e a priorização de outros cuidados existentes na clínica pediátrica são fatores que interferem na qualidade da assistência de Enfermagem prestada à criança estomizada. **Conclusão:** No presente trabalho, ficou evidenciado que as ações dos enfermeiros para o cuidado com crianças estomizadas está restrito, pois a falta de atualização sobre o tema, a priorização de outros cuidados e a demanda de trabalho existente na clínica pediátrica leva a uma assistência desfragmentada que não permite uma avaliação holística e um planejamento da assistência de enfermagem.

Descritores: Estomias, Criança e Assistência de Enfermagem.

Sumário

Sumário	4
1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA	6
3. MÉTODO	7
3.1 Local e sujeitos do estudo.....	7
3.2 Coleta de dados	8
3.3 Análise dos dados	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	19
APÊNDICE 2	20
APÊNDICE 3	21

1. INTRODUÇÃO

Estoma ou estomia são designativos oriundos do grego *stóma* que significa boca ou abertura são utilizados para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo. Essa exteriorização é construída cirurgicamente e recebe nome de acordo com a localização, como nas vias respiratórias (traqueostomia), no aparelho digestório (esofagostomia, gastrostomia), no sistema urinário (nefrostomias, ureterostomia, cistostomias) e no trato intestinal (colostomia e ileostomia) (DIONÍSIO, 2013; SANTOS, 2006).

As malformações congênitas são os principais fatores que levam as confecções de estomias em crianças e pouco se conhece sobre as causas, podendo ser infecções ou drogas anticonvulsivantes, mutações genéticas e doenças maternas (DIONÍSIO, 2013).

A confecção de um estoma intestinal em crianças ocorre por vários motivos. As causas mais comuns são as anomalias anorretais, enterocolite necrosante e o megacólon aganglionar congênito. Esses estomas podem ser temporários ou definitivos e a reconstrução do trânsito intestinal depende da doença de base e das intervenções cirúrgicas necessárias. As estomias em crianças têm como funções descomprimir, eliminar fezes ou urina, aliviar tensão e recuperar a função do órgão afetado (MELO, KAMADA, 2011; DIONÍSIO, 2013).

O cuidado com crianças estomizadas deve ocorrer desde o pré-operatório e, deste modo, é importante que haja consenso entre os profissionais de saúde, levando em consideração a idade da criança e seu nível de compreensão, a cirurgia proposta, experiências anteriores e o tipo de anestesia, assim como devem ser fornecidos à família e a criança todo tipo de informação e sanadas todas as dúvidas (DIONÍSIO, 2013).

Segundo a Declaração Internacional dos direitos dos Ostomizados, o paciente tem direito de receber cuidados de enfermagem especializados em estomas no período pré e pós-operatório, tanto no hospital como nas suas comunidades (ABRASO, 2007). Durante a consulta de enfermagem são feitas orientações para estabelecer confiança e tranquilidade para que as crianças e seus familiares possam começar a se familiarizar com a situação, saber quais são os cuidados com o estoma e os seus dispositivos e proporcionar melhor adaptação no pós-operatório. Além disso, também são dadas orientações quanto à dieta adequada, demarcação prévia do local do estoma, assim

como coleta de dados sobre história de alergia, entre outros (MENDONÇA, VALADÃO; CAMARGO, 2007).

O cuidado ao paciente no pré e pós-operatório imediato, mediato e tardio, caracteriza-se pela continuidade das atividades assistenciais do enfermeiro durante a hospitalização, atendimento ambulatorial ou na visita domiciliar. O trabalho entre a equipe multiprofissional e da família é muito importante para uma assistência de qualidade prestada ao paciente (CESARETTI, 2008). O estomaterapeuta oferece uma assistência eficiente ao paciente a fim de garantir atendimento que satisfaça suas necessidades. Além disso, é de responsabilidade do enfermeiro capacitar a equipe de enfermagem para atender o paciente (MORAES *et al*, 2014).

A Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009 da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde estabelece diretrizes nacionais para a Atenção à Saúde das pessoas estomizadas no âmbito do Sistema único de Saúde-SUS. A atenção às pessoas com estoma deve ser composta por ações desenvolvidas na atenção básica, média e de alta complexidade e ter o mecanismo de referência e contrarreferência; zelar pela adequada utilização das indicações clínicas de equipamentos coletores e adjuvantes; efetuar o acompanhamento, controle e avaliação do serviço; promover educação permanente de profissionais da atenção básica, média e de alta complexidade; orientar os pacientes a fazer o cadastro de pessoas com estoma. O profissional deve se adequar às demandas da sua área de abrangência e as atividades a serem executadas são: atendimento individual e em grupo, orientação à família, incentivar atividades de inclusão da pessoa com estoma e família na sociedade, além de planejar a distribuição quantitativa e qualitativamente dos equipamentos coletores e adjuvantes, assim como orientar os profissionais da atenção básica para os estabelecimentos de fluxos (BRASIL, 2009).

As crianças ostomizadas demandam uma série de cuidados permanentes no domicílio. Tais cuidados precisam ser ensinados aos familiares no período de internação e acompanhados após a alta hospitalar (BARRETO, et al.,2008).

2. JUSTIFICATIVA

A assistência de enfermagem à criança estomizada tem como suporte, um conhecimento técnico e científico específico para atuar no processo de diagnóstico e tratamento, atendendo a necessidade do cuidado a essa criança.

A literatura demonstra, contudo, que o foco de atenção instrumentalizada por equipamentos pode colocar em segundo plano, questões relacionadas às relações interpessoais. O cuidado requer uma fundamentação teórica interdisciplinar e multiprofissional para que a restauração e o seguimento dessas crianças se dêem de uma forma completa e abrangente.

Nos últimos anos, novas tecnologias especialmente aquelas utilizadas no cuidado ao estomizado vem sendo desenvolvidas em uma velocidade rápida e, como consequência, há a necessidade de habilidades e competências que o enfermeiro deve ter para realizar os cuidados com essa clientela.

Diante do exposto surge a indagação: Os enfermeiros estão preparados para o atendimento da criança com estomia intestinal?

Este estudo se justifica pela necessidade de se compreender a subjetividade e as expectativas do enfermeiro em relação ao cuidado prestado à criança com estomia intestinal. Diante das considerações o estudo teve como objetivo identificar o conhecimento do enfermeiro acerca do cuidado à criança com estomias intestinal.

3. MÉTODO

3.1 Local e sujeitos do estudo

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (MINAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa é traduzida por aquilo que não pode ser mensurável, pois a realidade e o sujeito são elementos indissociáveis. Assim sendo, quando se trata do sujeito, levam-se em consideração seus traços subjetivos e suas particularidades. Tais pormenores não podem ser traduzidos em números quantificáveis (NEVES,1996).

O estudo foi realizado na Unidade de Pediatria do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Inaugurado no dia 22 de novembro de 1966, o HMIB era conhecido como Hospital da L2 Sul. Ao longo dos anos passou por várias modificações estruturais, e teve a necessidade de reorientar e reformular as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). (SESDF, 2016).

A amostra foi constituída por 10 enfermeiros que atuam na unidade supracitada e que realizam cuidados com crianças com estomias. Foram critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, estar em condições de fornecer informações por meio de entrevista, concordar com a sua participação na pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos da amostra os profissionais com idade inferior a 18 anos, aqueles que se recusaram a dar continuidade à participação na pesquisa ou a não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como aqueles que estiveram de licença e/ou férias no período de coleta dos dados.

3.2 Coleta de dados

A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP-FEPECS), parecer consubstanciado nº 1.618.139. Os enfermeiros que concordaram com a participação na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) e o Termo de Autorização para uso de som de voz (TCUSV) (Apêndice 2) após serem informados sobre a participação voluntária, sigilo e anonimato, bem como o acesso aos resultados do estudo. Duas vias do TCLE foram entregues para serem assinadas, ficando uma cópia com o participante e outra com as pesquisadoras.

O anonimato dos participantes foi assegurado, pois o estudo teve enfoque nos dados como um todo e não individualmente. Os instrumentos foram identificados apenas por números. Este estudo mostra apenas os resultados obtidos, sem revelar qualquer informação que esteja relacionada com a privacidade destes e/ou que possa identificá-los.

A coleta dos dados foi realizada por meio de gravação de entrevista semiestruturada, utilizando-se um roteiro com questões norteadoras para conduzir a entrevista. A entrevista foi agendada com os enfermeiros para não houvesse interferência no serviço prestado na unidade, com tempo de 15 a 20 minutos para sua realização.

A técnica de entrevista, segundo MINAYO (2010), possibilita uma interação entre o entrevistador e o entrevistado, bem como a captação das informações desejadas sobre os mais variados tópicos. Nessa interação, inicia-se uma verdadeira troca na qual o

entrevistado exprime suas percepções de um acontecimento ou de uma situação, suas interpretações ou suas experiências, ao passo que, por meio das perguntas abertas e das suas reações, o investigador facilita essa expressão, evitando que ela se afaste dos objetivos da investigação.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelas pesquisadoras especificamente para este estudo e foi estruturado em duas partes: a primeira com informações referentes à formação do profissional e seu local de atuação; a segunda referente ao conhecimento específico das enfermeiras com perguntas abertas (Apêndice 3). A entrevista foi gravada somente com a concordância dos participantes.

Assim sendo, as questões norteadoras deste estudo foram:

- Fale-me sobre o que você sabe a respeito do cuidado à criança com estomia.
- Qual a sua percepção a respeito do cuidado à criança com estomia?
- Quais os cuidados que julga necessário ter com a criança com estomia?
- Você recebeu algum treinamento para desempenhar esse cuidado?

3.3 Análise dos dados

O processo de análise foi desenvolvido a partir da transcrição integral das gravações e da leitura das respostas fornecidas em cada entrevista, preservando as falas dos entrevistados, na busca de evidências de relações existentes entre os dados obtidos e os fenômenos estudados. Com o agrupamento das informações obtidas foi iniciado o processo de interpretação e compreensão dos dados, levando as respostas ao significado mais amplo pela técnica da Análise de Conteúdo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes do estudo

A amostra constitui-se de 10 enfermeiros, sendo todas do sexo feminino do quadro efetivo do Hospital Materno Infantil de Brasília. O tempo de formação universitária, está entre 5 anos a 33 anos e de trabalho no hospital e na unidade está entre 2 anos a 26 anos.

Tabela 1- Perfil dos participantes do estudo quanto ao sexo, tempo de formação, tempo de atuação na área e formação. (N=10), Brasília/Distrito federal, 2016.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	10	100,0
Tempo médio de formação		
5 a 10 anos	5	50,0
11 a 20 anos	3	30,0
21 anos ou mais	2	20,0
Tempo de atuação no hospital		
1 a 5 anos	7	70,0
6 a 10 anos	1	10
11 anos ou mais	2	20,0
Maior grau de formação		
Graduado	10	100,0
Especialista/residência	3	30,0

Das enfermeiras entrevistadas três fizeram residências em pediatria, uma relatou que teve conhecimento prático com estomias durante o curso da graduação e, nove tiveram apenas aulas teóricas, dentre elas, duas fizeram cursos de capacitação sobre o tema, seis referem que tiveram que aprender na prática depois de formada e uma refere à falta da educação permanente. A partir das entrevistas identificamos as categorias, que descrevemos a seguir.

Conhecimento acerca do cuidado com estomias

As crianças com estoma são seres em crescimento e desenvolvimento, que apresentam necessidades específicas e singulares de cada fase, com diferenças biológicas, emocionais, sociais e culturais que as levam a uma abordagem de cuidado diferenciada. No cuidado a crianças com estomias o enfermeiro é quem participa de todos os cuidados acompanhando e desenvolvendo habilidades por meio de orientações para reabilitação, que se inicia antes mesmo do procedimento cirúrgico. (SILVA, 2013; POLETTI, et.al, 2011). Como se pode notar nas palavras de E1 quando afirma:

Com relação aos cuidados o que eu percebi aqui na pediatria que eu acho que é muito diferente do adulto. É que a gente tem que ter o olhar um pouquinho mais cuidadoso. E1

Nota-se na fala de E1 que tem uma especificidade maior de se cuidar de uma criança com estomias, ao invés, de um adulto, porque a criança tem a dependência de outra pessoa para que ela receba esses cuidados.

Além do suporte e da compreensão do profissional de saúde com a família e a criança, existem cuidados e procedimentos importantes que são necessários antes e depois da cirurgia. A assistência no pré-operatório deve ser realizada com a limpeza do cólon, o teste de sensibilidade do dispositivo e nas cirurgias eletivas deve ter um plano de cuidados individualizado. (CARVALHO, 2003).

Então você tem que fazer o papel de orientador de todo o cuidado. E3

No pós-operatório os cuidados variam de acordo com o tipo de cirurgia. Após a cirurgia a criança, já sai com a bolsa coletora. Observar as eliminações, quantidade e aspecto. Estimular a ingestão hídrica e orientar sobre medidas preventivas e para o reconhecimento de sinais e sintomas de obstrução intestinal como distensão abdominal, náuseas e vômitos. O local para troca deve ser privativo para higiene os materiais devem ser uma bolsa, água, sabão neutro, toalha para secar a pele, barreias protetoras ou selante para as dobras ou áreas irritadas na pele periestoma. Manter o corte da bolsa próximo ao estoma, o dispositivo pode permanecer até sete dias, caso não extravase. (CARVALHO, 2003). Diante do exposto o que as enfermeiras afirmam sobre esses conhecimentos são:

No caso crianças com estomias do trato intestinal eu acho que primordialmente o cuidado é com o periestoma o local da estoma que o que o enfermeiro mais aborda. E7

O principal cuidado é a troca das bolsas para não deixar ficar muito tempo com a bolsa. Um cuidado super importante ao redor da bolsa e na colocação da bolsa, porque a pele fica muito hiperemiada e fica muito dolorida às vezes fica muito difícil colar a bolsa, então a gente tem que ter esse cuidado de colocar uma proteção na pele ao redor para poder colar a bolsa. E9

Avaliar como que está as fezes como que está a condição e aspecto. E10

O enfermeiro é o principal orientador e referencia para uma criança que passará por uma confecção de estomia. O conhecimento a cerca do assunto da segurança e faz

com que a assistência de enfermagem prestada seja mais qualificada e adequada para cada criança.

A percepção do enfermeiro sobre o cuidado

O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar físico, o psíquico e o social e amplia as possibilidades de viver e prosperar, bem como as capacidades para associar diferentes possibilidades de funcionamento para a pessoa. (SOUZA et al, 2005).

A percepção do enfermeiro direciona o cuidado e como esse cuidado deve ser realizado para que melhor atenda as necessidades de cada paciente. As crianças estomizadas demandam um serie de cuidados permanentes quando se encontram hospitalizadas e quando voltam para suas residências. Esses cuidados devem ser ensinados aos familiares no período de internação e acompanhados após a alta hospitalar. Então, partindo desse pressuposto evidenciamos a percepção do enfermeiro com as falas de E8.

Então o cuidado tem que ser interdisciplinar que tem ser o cuidado da enfermagem da família, da mãe que geralmente está mais junto, também à gente sempre encaminha para psicologia. E8

Em contrapartida essa percepção do cuidado que é do enfermeiro, muita das vezes é ensinado para a mãe para que ela mesma faça os cuidados, podendo ser por inúmeros motivos que levam uma assistência desfragmentada, como falta de conhecimento acerca do assunto, falta de tempo para instruir aquela família e priorizar outros assuntos. A sobrecarga de trabalho, dos profissionais acarreta na dificuldade da família aceitar e lidar com a nova condição do filho. Isso influencia diretamente a qualidade da assistência, tanto do ponto de vista do usuário como do profissional. E isso é afirmado nas falas a seguir.

Bom, é importante só que acaba que, às vezes, a demanda e ter que cobrir várias alas ao mesmo tempo, às vezes, a gente não consegue fazer uma avaliação muito adequada aqui. E10

O que eu percebo é que as mães no inicio elas tem muita dificuldade. E1

É muito difícil para a família aceitar. E2

O que são identificadas nessas falas é que nas percepções das enfermeiras, elas encontram barreiras e dificuldades para realizar esses cuidados por causa da demanda do serviço excessiva. E a aceitação da família é de extrema importância para qualidade da assistência e cabe ao enfermeiro orientar e explicar todo o processo que a família irá passar desde pré-operatório.

Cuidado necessário no atendimento à criança estomizada

A enfermagem deve conhecer as características das estomias como observar sempre a cor (deve ser vermelho vivo), o brilho, a umidade, o tamanho e a forma. A limpeza do estoma deve ser feita delicadamente. Qualquer alteração ou ausência de saída de fezes por três dias ou mais, deverá ser comunicada imediatamente ao enfermeiro. (BRASIL, 2010). Podemos afirmar essa questão com a fala a seguir.

Você vai avaliar mucosa vai ver como que está à parte de saída de secreção avaliar o tipo de secreção como que esta saindo e você também vai registrar como está a cor da secreção expelida posteriormente você vai fazer a higiene o enfermeiro fica com essa atribuição. E7

A limpeza da pele ao redor do estoma deve ser feita com água e sabonete, sem esfregar, nem usar esponjas. Usar somente a espuma do sabonete. Sempre que puder exponha a pele ao redor do estoma ao sol da manhã (até às 10h), por 15 a 20 minutos. Tenha sempre o cuidado de proteger o estoma com gaze umedecida. Não utilize nenhuma substância com álcool nem pomadas e cremes. Estes produtos podem ressecar a pele, causar ferimentos e reações alérgicas, além de impedir a adaptação do coletor, que pode descolar e vazar. (BRASIL, 2010). Podemos afirmar isso com as falas a seguir.

Cuidado de higiene, cuidados de percepção para a mãe saber as complicações que são possíveis de acontecer e saber identificar. E1

Primeiramente, temos que observar a pele, ver a criança, se tiver sem a bolsa acoplada dá para visualizar melhor e observar a situação daquele estoma e se a pele está íntegra. E7

O enfermeiro é a referência para que o cuidado com essa criança ocorra de forma adequada e de qualidade. Então, partindo desse pressuposto um dos cuidados que devem ser estabelecidos são os papéis dos pais no cuidado. É visto nas falas adiante.

Eu foco muito mesmo na questão da orientação, porque de certo modo você ver que depois que tem a orientação o pai e a mãe se envolvem nesse cuidado o nosso cuidado se torna bastante voltado para supervisão. E3

A primeira coisa é o conhecimento da mãe e conhecimento da equipe que cuida, porque quando a mãe está orientada é mais fácil a gente observa que a criança é bem mais cuidada. E4

A enfermagem deve ter um olhar voltado para o cuidado e estabelecer atitudes humanizadas e que facilitam a recuperação da criança. A interação entre os profissionais, pacientes e as famílias, estabelece uma relação de confiança que proporciona uma assistência de qualidade.

Atualização profissional

Nessa categoria será descrito sobre a atualização dos profissionais e quais as dificuldades encontradas.

A educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. (PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIE, 2007). A atualização do profissional de enfermagem é de extrema importância para manter, aumentar e melhorar o seu conhecimento, para que este seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades. (PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIE, 2007). Em contrapartida a necessidade de educação continuada para os profissionais se afirmar pelas seguintes falas.

Na faculdade sim, mas na faculdade é um pouco superficial e faz muito tempo. E4

O treinamento que eu tive foi na faculdade. Eu achava ate que era bom, porque aqui no setor eu sinto muita falta. E2

Nota-se pelas falas que há uma falta de educação permanente e os profissionais sabem a respeito do assunto, mas aprenderam durante a graduação.

A seguir é identificado pelas falas dos enfermeiros que cuidam de crianças estomizadas, é adquirido na prática.

Então, assim a gente vai aprendendo e é com a experiência mesmo. E4

Então a gente vai aprendendo na pratica mesmo eu ainda tenho muita coisa para aprender. E9

Fica claro que as profissionais mais antigas ensinam as mais novas no serviço.

É a gente aprende com as colegas que já trabalhavam aqui elas que passam. E7

A gente ensina as residentes, mas a mim eu não aprendi. Eu aprendi lá na faculdade e vim trazendo. E5

Verifica-se pelos dados abordados acima que a falta de educação continuada não favorece uma implementação da assistência de enfermagem eficaz acaba que os cuidados devem ser abordados desde descoberta do diagnóstico até o trajeto da confecção dessa estomia não ocorrendo de forma adequada.

Para uma efetiva educação continuada, faz-se necessário direcioná-la ao desenvolvimento global de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem (PASCHOAL, MANTOVANI, MÉIE, 2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros são considerados essenciais no processo de reabilitação das crianças com estomias intestinais, pois é o profissional que está presente desde o momento do diagnóstico, quando se opta ou se faz necessário a estomia, no pré-operatório até o pós-operatório tardio. Observa-se que os enfermeiros são responsáveis por integrar a equipe multiprofissional, por orientar, instruir e cuidar da criança estomizada e da sua família.

O processo do cuidado em crianças estomizadas demanda de vários cuidados específicos por serem muito mais sensíveis e que necessitam de outra pessoa que faça o cuidado para ela. O enfermeiro necessita está apto e confiante para instruir e ensinar o principal cuidador dessa criança.

Faz-se necessário uma atualização e capacitação dos enfermeiros que prestam o cuidado a crianças com estomias, pois vem crescendo a quantidade dessas crianças que precisam dos cuidados e o enfermeiro como principal cuidador deve se atualizar e prestar uma assistência de qualidade.

No presente trabalho, ficou evidenciado que as ações dos enfermeiros para o cuidado com crianças estomizadas está restrito, pois a falta de atualização sobre o tema, a falta de prioridade e tempo leva a uma assistência desfragmentada e não permite uma avaliação holística e um planejamento da assistência de enfermagem voltada para as suas necessidades reais.

6. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS- ABRASO. Acesso: 18/10/2015. Disponível em: www.abraso.or.br/declaração_ioa.htm.

BARRETO, L.C.L; CARDOSO, M.C.A; VILLARD,M.A.M; GILBERT,A.C.B. Percepções dos profissionais de uma unidade de internação pediátrica sobre alta de crianças ostomizadas. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, 2008.

BRASIL. Instituto nacional do câncer. Cuidados com a sua estomia: Orientações aos pacientes. 1º edição, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº400 de 16 de novembro de 2009.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Acesso: 11/11/2016. Disponível em: <http://www.brasilia.df.gov.br/>.

CARVALHO, W.A.F. Estomas em pediatria. Revista Estima. v 1, n 1, 2003.

CESARETTI, I.U.R. Cuidando da pessoa com estoma no pós-operatório tardio. Revista Estima.,v.6,p.27-32,2008.

DIONÍSIO, M.C.R. O cuidado familiar à criança portadora de estomias intestinais no contexto domiciliar. 2013.136f. Dissertação (Mestre em enfermagem). Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2013.

MELO M.C; KAMADA, I. Anomalia anorretal e cuidados maternos. Rev.Bras.Enferm, Brasília, jan-fev; 64(1): 176-9,2011.

MENDONÇA, R.S; VALADÃO, M; CAMARGO, T.C. A importância da consulta de Enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. Revista Brasileira de cancerologia. Rio de Janeiro, p.431-435,2007.

MINAYO, M.C.S .Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MORAES, J.T; AMARAL, C.F. S; BORGES, E.L; RIBEIRO, M.S; et.al. Serviços de atenção aos ostomizados: análise diagnóstica no Estado de Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde.Colet., Rio de Janeiro, p.101-108,2014.

NEVES, J.L.Pesquisa qualitativa-características. Caderno de pesquisas em administração, São Paulo, v.1, nº3, 1996.

PASCHOAL, A.S;MANTOVANI,M.F;MÉIE,M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP, 2007.

POLETO, D; GONÇALVES, M.I; BARROS,M.T.T; ANDERS,J.C; et.al. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011.

SANTOS, V.L.C. G. Cuidando do estomizado: análise da trajetória no ensino, pesquisa e extensão. 2006.205f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

SILVA, D.M. Assistência de Enfermagem à criança com estomias no trato digestório.. Dissertação de Mestrado. Brasília, 2013.

SOUZA, M.L; SARTOR, V.V.B; PADILHA,I.C.S;PRADO,M.L. O cuidado em enfermagem- Uma aproximação teórica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005.

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título do Projeto: Assistência de enfermagem à crianças com estomias.

Pesquisadoras: Ivone Kamada e Jackeline Ribeiro dos Santos.

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Assistência de enfermagem à crianças com estomias”, sob a responsabilidade da pesquisadora Ivone Kamada. O projeto pretende instrumentalizar o enfermeiro no cuidado à criança com estomia intestinal em todas as fases do tratamento.

O objetivo desta pesquisa é identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o cuidado à criança com estomia intestinal, na unidade de Pediatria no Hospital Materno Infantil de Brasília.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevista que será realizada na Unidade de Pediatria do Hospital Materno Infantil de Brasília. A entrevista será agendada de acordo com sua disponibilidade para não haver interferência no serviço, com previsão de tempo de 15 a 20 minutos.

Na avaliação dos riscos há que considerar-se que: trata-se da aplicação de instrumento específico de entrevista e não envolve aplicação de procedimentos invasivos. Assim, acredita-se não haver riscos ou prejuízos. No caso de constrangimento durante a entrevista e manifestação de desejo pela não continuidade de participação, estará garantido o seu desligamento. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o preparo do enfermeiro no cuidado à criança com estomia intestinal.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Unidade de Pediatria e na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para as pesquisadoras Professora Dra. Ivone Kamada e/ou para a acadêmica Jackeline Ribeiro dos Santos, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília no telefone 3107-1765 / 9989-0419 / 8485-2221, disponíveis inclusive para ligação a cobrar. kamada@unb.br / jackeline.ribeiro4@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura	Pesquisador Responsável Nome e assinatura

APÊNDICE 2

Termo de Autorização para Uso de Som de Voz - (TCUSV) Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Assistência de enfermagem à criança com estomia”, sob responsabilidade de Ivone Kamada e Jackeline Ribeiro dos Santos vinculadas ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília.

Meu som de voz pode ser utilizado apenas para análise do conteúdo por parte da equipe de pesquisa.

Tenho ciência de que não haverá divulgação do som de minha voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitados acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, do som da minha de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante	Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____

APÊNDICE 3

Título do Projeto: Assistência de enfermagem à crianças com estomias.

Pesquisadoras: Ivone Kamada e Jackeline Ribeiro dos Santos.

Nº do Formulário:

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: ___/___/___

Entrevista nº _____

Sexo: _____

Parte 1 – Identificação

Ano de formação universitária: _____

Há quanto tempo está trabalhando no hospital? _____

Há quanto tempo está trabalhando na Unidade? _____

Parte 2 - Conhecimento específico (questões norteadoras)

Fale-me sobre o que você sabe a respeito do cuidado à criança com estomia.

Qual a sua percepção a respeito do cuidado à criança com estomia?

Quais os cuidados que julga necessário ter com a criança com estomia?

Você recebeu algum treinamento para desempenhar esse cuidado?