

**Caracterização sociodemográfica e clínica de crianças e adolescentes com gastrostomia***Sociodemographic and clinical characterization of children and adolescents with gastrostomy**Caracterización sociodemográfica y clínica de niños y adolescentes con gastrostomía*

Elaine Carininy Lopes da Costa¹, Maria Helena Barros Araújo da Luz², Márcia Teles de Oliveira Gouveia²,
Fabiola Santos Lino³, Nhayara da Conceição Rosa de Sousa⁴.

-
1. Instituto Federal do Piauí. Oeiras, Piauí, Brasil.
 2. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.
 3. Hospital Infantil Lucídio Portela. Teresina, Piauí, Brasil.
 4. Hospital de Urgência de Teresina. Teresina, Piauí, Brasil.
-

ABSTRACT

Objectives. To characterize the profile of children and adolescents with gastrostomies in a public hospital. **Methodology.** This is a descriptive research with a quantitative approach performed in Teresina between July and October 2015 through interviews with parents of children who had gastrostomy. **Results.** The sample consisted of 17 children and adolescents, predominantly male (58.8%), brown (64.7%), less than one year old (29.4%), and family income between 1 and 2 minimum wages (47%). The main cause of gastrostomy was cerebral palsy (58.8%) and the main diagnosis was esophageal reflux (58.8%). Most used the Folley catheter (77%), and hyperemia was the main complication in peristomal skin. **Conclusion.** With study it was possible to identify the profile of children and adolescents with gastrostomy and the main causes of gastrostomy. **Descriptors:** Gastrostomy; Ostomy; Health Profile; Child, Adolescent.

RESUMO

Objetivos. Caracterizar o perfil de crianças e adolescentes com gastrostomias em um hospital público. **Metodologia.** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa realizada em Teresina entre julho a Outubro de 2015 mediante entrevista aos pais com filhos que possuíam gastrostomia. **Resultados.** A amostra foi composta por 17 crianças e adolescentes, predominando o sexo masculino (58,8%), cor parda (64,7%), menor de um ano (29,4%), com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (47%). A principal causa para confecção da gastrostomia foi a paralisia cerebral (58,8%) e o principal diagnóstico foi o refluxo esofágico (58,8%). A maioria utilizava a sonda de Folley (77%), sendo que a hiperemia foi a principal complicação na pele periestomal. **Conclusão.** Com estudo foi possível identificar o perfil de crianças e adolescentes com gastrostomia e as principais causas de gastrostomia. **Descritores:** Gastrostomia; Estomias; Perfil de saúde; Criança; Adolescente.

RESUMÉN

Objetivos. Caracterizar el perfil de niños y adolescentes con gastrostomías en un hospital público. **Metodología.** Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cuantitativo realizado en Teresina entre julio a octubre de 2015 mediante entrevista a los padres con hijos que poseían gastrostomía. **Resultados.** La muestra fue compuesta por 17 niños y adolescentes, predominando el sexo masculino (58,8%), color pardo (64,7%), menor de un año (29,4%), con renta familiar entre 1 a 2 salarios mínimos (47%). La principal causa para la confección de la gastrostomía fue la parálisis cerebral (58,8%) y el principal diagnóstico fue el reflujo esofágico (58,8%). La mayoría utilizaba la sonda de Folley (77%), siendo que la hiperemia fue la principal complicación en la piel periestomal. **Conclusión.** Con estudio fue posible identificar el perfil de niños y adolescentes con gastrostomía y las principales causas de gastrostomía. **Descritores:** Gastrostomía; Ostomía; Perfil de salud; infantil; adolescente

Como citar este artigo:

Costa ECL, Luz MHBA, Gouveia MTO, Lino FS, Sousa NCR. Caracterização sociodemográfica e clínica de crianças e adolescentes com gastrostomia. Rev Pre Infec e Saúde [Internet].2017;3(4):15-24. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6794>

INTRODUÇÃO

A gastrostomia é uma abertura de um orifício na parede do estômago que permite a passagem de um catéter para descompressão gástrica ou para alimentação¹. O tempo de permanência da gastrostomia depende da doença de base podendo demorar meses ou até mesmo anos¹⁻².

A principal indicação da gastrostomia é dirigida a pacientes que fazem uso de sonda nasoenteral por mais de 30 dias, em casos de diminuição de ingestão oral que ocorre nos processos neurodegenerativos, ou devido à obstrução que pode ser consequência de tumores ou obstrução devido à malformação congênita (estenose ou atresia de esôfago), além de outras doenças que possam comprometer a deglutição e o estado nutricional do indivíduo³⁻⁶.

As complicações podem ocorrer em 7% a 14% dos casos de gastrostomia, sendo a mais comum: o vazamento de conteúdo gástrico, que pode causar irritação na pele ao redor da gastrostomia⁷⁻⁸. Outras complicações que podem estar presentes na gastrostomia são: obstrução ou perda acidental do catéter para a alimentação, pneumonia aspirativa por refluxo gástrico, infecção da ferida cirúrgica e hemorragia gástrica^{2,5,8}.

Em relação à epidemiologia de crianças com gastrostomias no Brasil não existem dados definitivos sobre o número exato, o que existe na verdade são estudos locais ou regionais isolados de caracterização de perfil sócio demográfico e clínico em sua maioria de adultos ou idosos estomizados¹⁰⁻¹¹.

A escassez de estudos nacionais e de informações oficiais em âmbito nacional e estadual considerando o perfil da criança e adolescente com gastrostomia pode prejudicar o planejamento e a implementação de uma Política de Atenção a essa clientela bem como dificultar na execução de ações de planejamento no âmbito hospitalar e de

gestão para alocação de recursos para a melhoria da assistência para este grupo específico.

Neste sentido, informações sobre o perfil de saúde visam o melhor atendimento ao cliente, em todos os níveis de atenção à saúde, ampliando o papel e o compromisso profissional do enfermeiro, desde a prevenção até o processo de reabilitação do cliente, imprimindo no cuidar a mediação da educação na busca da autonomia para o autocuidado, e na socialização o fortalecimento para a defesa dos direitos de cidadania, dignidade e qualidade de vida a essa clientela.

Desta forma, a realização deste estudo sobre o perfil de crianças e adolescentes com gastrostomias poderá contribuir para a obtenção de dados relevantes sobre o tema, uma vez que possibilitará o dimensionamento das características e necessidades dessa clientela servindo de subsídio para melhoria no planejamento das ações voltadas para a assistência integral a essa clientela.

Considerando essas questões abordadas, objetivou-se caracterizar o perfil de crianças e adolescentes com gastrostomias em um hospital público.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, realizado em um hospital público do Piauí referência na assistência à saúde da criança e adolescente no período de Julho a Outubro de 2015.

A população do estudo foi composta por 17 crianças e adolescentes que se encontravam em atendimento ambulatorial ou internados no referido hospital no período da coleta de dados. A amostra foi por conveniência e não probabilística, sendo os critérios de inclusão: Ser criança ou adolescente internado ou em tratamento ambulatorial no referido hospital e que apresentasse no momento da coleta a gastrostomia. O critério de exclusão foi a não

disponibilidade do prontuário no momento da coleta.

A coleta de dados foi realizada, por meio de roteiro de entrevista elaborado pela pesquisadora e realizada com os pais ou responsáveis nos meses de Julho a Outubro de 2015 durante os dias de atendimento ambulatorial, através do exame físico da criança ou adolescente e dos dados do prontuário para isso foi assinado pelas pesquisadoras responsáveis o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

Após a identificação das mesmas, os pais ou responsáveis eram informados sobre a realização da pesquisa, bem como os seus objetivos e em caso de concordância em participar do estudo, eles foram entrevistados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento (TA) para as crianças e adolescentes.

Os dados obtidos foram tabulados e organizados utilizando planilha do programa Microsoft Excel versão 2007, posteriormente transportados para o Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0 para análise

estatística. Foi realizada a análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas das crianças e adolescentes através de tabelas de distribuição de frequência absoluta e relativa (porcentagem), bem como a média.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, onde obteve parecer favorável sob o número 1.115.941.

RESULTADOS

Dos 17 participantes do estudo, 13 (76,5%) eram crianças e 4 (23,5%) adolescentes. A maioria 10 (58,8%) era do sexo masculino e 11 (64,7%) era da cor parda. A faixa etária dos participantes variava de 1 meses de idade a 16 anos. Quanto a escolaridade, a maioria 15 (88,2%) não frequentava a escola em relação a renda mensal familiar, a maioria 8 (47%) recebia entre 1 a 2 salários mínimo (Tabela 1).

TABELA 01. Distribuição das crianças e adolescentes com gastrostomia (n=17) segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas. Teresina-PI. 2015.

VARIÁVEIS		N	%
Criança		13	76,5
Adolescente		4	23,5
Sexo	Masculino	10	58,8
	Feminino	7	41,2
Cor	Pardo	11	64,7
	Branco	4	23,5
	Negro	2	11,8
Idade	Menor de ano	5	29,4
	De 1 a 4 anos	3	17,6
	De 4 a 7 anos	3	17,6
	De 7 a 11 anos	2	11,9
	De 11 a 15 anos	3	17,6
	De 15 a 19 anos	1	5,9
Nível de escolaridade	Não frequenta escola	15	88,2
	Do 1ª ao 4ª ano	2	11,8
Renda familiar	Até 1 SM	3	17,6
	Entre 1 a 2 SM	8	47
	De 2 a 3 SM	5	29,4
	De 3 a 4 SM	1	5,9

FONTE: Pesquisa direta

Em relação a causa básica para a confecção da gastrostomia, a principal causa foi a paralisia cerebral 10 (58,8%), em seguida a malformação congênita com 6 (35,3%) casos e 1 causa externa (5,9%).

Quanto aos diagnósticos médicos, o refluxo gástrico, foi o principal diagnóstico 10 (58,8%), seguido da atresia de esôfago 6 (35,3%) e o menos frequente foi a estenose de esôfago 1(5,9%), conforme tabela 02.

TABELA 02. Distribuição das crianças e adolescentes gastrostomizados (n=17) de acordo com a causa básica e diagnóstico para confecção da gastrostomia. Teresina- PI. 2015

VARIÁVEIS		N	%
Causa básica	Paralisia cerebral	10	58,8
	Malformação congênita	6	35,3
	Outras causas	1	5,9
TOTAL		17	100,0
Diagnóstico médico	Refluxo esofágico	10	58,8
	Atresia de esôfago	6	35,5
	Estenose de esôfago	1	5,9
TOTAL		17	100,0

FONTE: Pesquisa direta

No que diz respeito à permanência da gastrostomia 8 (47%) dos participantes possuíam a gastrostomia em caráter permanente, 5 (29,5%) por tempo indeterminado e 4 (23,5%) em caráter temporário. O tempo de gastrostomizado variou de menos de 1

mês a 10 anos de gastrostomizado, predominando o intervalo de tempo de mais de mês a 1 ano com a gastrostomia. Quanto ao caráter da cirurgia, 10 (58,8%) realizaram em caráter de urgência (Tabela 03).

TABELA 03. Distribuição das crianças e adolescentes com gastrostomia de acordo com o caráter de permanência e tempo com a gastrostomia. Teresina-PI. 2015

VARIÁVEIS		N	%
Permanência da gastrostomia	Permanente	8	47
	Temporário	4	23,5
	Indeterminado	5	29,5
Tempo com a gastrostomia	Menor de mês	3	17,7
	De 1 mês a 1 ano	5	29,5
	De 1 ano a 2 anos	2	11,7
	De 2 anos a 3 anos	2	11,7
	De 4 anos a 5 anos	3	17,7
	Mais de 5 anos	2	11,7
	TOTAL	17	100,0

FONTE: Pesquisa direta

Ao considerar os tipos de dispositivos utilizados para a alimentação dos participantes do estudo, pôde-se observar que a grande maioria 13 (76,6%) utiliza a sonda Foley para alimentação e apenas quatro (23,4%) utilizam dispositivo de baixo perfil do tipo válvula de Mic-Key.

Em relação as complicações dos 17 participantes, 4 (23,4%) apresentaram como complicação a saída acidental da sonda da gastrostomia e em relação a pele ao redor da gastrostomia 4 (23,4%) apresentaram complicações na pele, sendo 3 (75%) apresentaram hiperemia e 1 (25%) pústula.

Considerando o cuidador principal, responsável pelos cuidados com a gastrostomia e a pele ao redor da gastrostomia na criança e adolescente, observou-se que a cuidadora principal era a mãe, 17 (100,0%) em todos os participantes.

Ao investigar sobre as orientações que receberam da equipe de saúde a cerca dos cuidados com a gastrostomia, bem como as orientações a respeito dos cuidados com o cateter ou válvula para alimentação, obtiveram-se os seguintes resultados: 14 (81,8%) receberam orientações da equipe de saúde e 3 (18,2%) não receberam orientação.

Sobre os cuidados com a gastrostomia, 9 (52,9%) foram orientados pelo médico responsável pela confecção da gastrostomia, 6 (35,3%) foram orientados pela equipe de enfermagem e 2 (11,8%) foram orientados pelo nutricionista.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que a maioria dos participantes era do sexo masculino (58,8%) o que coincide com uma pesquisa realizada em São Paulo com criança com gastrostomia em que houve predomínio de crianças do sexo masculino¹¹ e com outros estudos com crianças estomizadas que também apontou predomínio de crianças do sexo masculino¹²⁻¹⁵. Em contrapartida, foi possível

encontrar estudos com crianças com gastrostomia, que predominou o sexo feminino¹⁶.

No que diz respeito a cor da pele, este estudo evidenciou o predomínio da cor parda, tal resultado reflete as características própria da região estudada em que predomina cor parda, além disso alguns estudos com crianças estomizadas também tiveram os mesmos resultados^{12,14}.

Em relação a idade dos participantes, houve ocorrência em crianças a partir de 1 mês de vida a 16 anos, sendo mais frequente a ocorrência em menor de ano, corroborando estes resultados, foi possível encontrar estudos que mostram o predomínio de crianças gastromizadas menor de ano¹⁶.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes não frequentava a escola, o mesmo resultado foi possível encontrar em outros estudos com crianças estomizadas^{13,17,18}.

Considerando a renda familiar, evidenciou neste estudo o predomínio de famílias com renda entre 1 e 2 salários mínimos, este resultado coincide com outros estudos com crianças estomizadas cuja renda familiar foi de até três salários mínimos^{13, 19-21}. Também foi possível encontrar famílias que a renda era de até 1 salário mínimo corroborando com outras pesquisas com crianças estomizadas em que a renda familiar era menor que 1 salário mínimo^{16,20,22}. As informações sobre a renda das crianças e adolescentes estudadas revelam o baixo poder aquisitivo das famílias o que pode dificultar a aquisição dos equipamentos adequados a gastrostomia.

Ao definir as causas para a confecção da gastrostomia, percebe-se neste estudo que a principal causa esta associada a paralisia cerebral. Vale ressaltar que foi possível encontrar estudos em que os distúrbios neurológicos foram os principais responsáveis pela confecção de estomias em crianças e adolescentes²³⁻²⁴.

O avanço tecnológico e científico na Medicina, em especial na área de neonatologia, foi o responsável pelo aumento da sobrevivência de recém-nascidos prematuros e portadores de distúrbios neurológicos, contribuindo assim para que houvesse aumento nos casos de gastrostomia em pediatria²⁴. Entre as outras causas para a confecção das gastrostomias, destaca-se aqui um acidente doméstico em que a criança engoliu ácido muriático que foi oferecido por engano pela mãe, uma vez que o ácido foi colocado dentro do frasco de remédio que era costume a criança tomar e a mãe não sabia da alteração do conteúdo do frasco. Neste sentido, é de grande importância que a equipe de enfermagem oriente as famílias sobre os riscos da reutilização de frascos de remédios, bem como os frascos de produtos de limpeza para outros fins.

Quanto aos diagnósticos médicos para confecção da gastrostomia, o refluxo esofágico foi a principal causa, corroborando este resultado, um estudo ao investigar a assistência de enfermagem à criança com estomia no trato digestório, foi encontrado como principal diagnóstico para confecção de estomias o refluxo esofágico com 68,7% dos casos²⁴.

Em outra pesquisa sobre a saúde de crianças e adolescentes com gastrostomia também foi identificado como principal causa, a doença do refluxo gastroesofágico²⁵.

Considerando o tempo com a gastrostomia, houve predomínio de crianças com a gastrostomia em caráter permanente, diferente de outros estudos em a permanência do estoma nas crianças e adolescentes era temporário^{17,26-27}.

Os dados referentes ao tempo de estomizado mostram que houve leve predomínio de crianças e adolescentes que tinham entre um mês a um ano com a gastrostomia. Os dados relacionados ao tempo de estomizado mostram que houve uma maior prevalência de clientes que permaneceram com a estomia por um período de até um ano²⁶.

Em relação aos dispositivos utilizados para a alimentação dos indivíduos com gastrostomia, observou-se que a maioria 13 (76,6%) utilizava a sonda Folley e apenas quatro (23,5%) utilizam dispositivo de baixo perfil do tipo válvula de Mic-Key®.

Resultados diferentes destes foram encontrados em outros estudos que evidenciaram o predomínio do uso da válvula de Mic-Key® (80%) em relação à sonda tipo Folley (20%) nas crianças e adolescentes com gastrostomia bem como o uso do sistema de colocação da Kimberly-Clark®^{5,23}.

Destaca-se que a população estudada possui baixa renda familiar o que justifica a dificuldade na aquisição de dispositivos de baixo perfil como a válvula de Mic-Key®, dessa forma, esses indivíduos dependem quase que exclusivamente dos dispositivos que são oferecidos no hospital de confecção da gastrostomia que, na maioria das vezes, disponibiliza a sonda do tipo Folley por ser mais barata.

Quanto as complicações da gastrostomia, percebeu-se que a saída acidental da sonda para alimentação foi o mais frequente. No que diz respeito às gastrostomias, podem-se observar resultados parecidos que mostram como complicações mais frequentes a deterioração do dispositivo para alimentação e a saída do botão de gastrostomia²⁸.

O extravasamento de alimento ao redor da sonda e o deslocamento ou a retirada da sonda foram as complicações mais encontradas em outros estudos, além da infecção da gastrostomia^{4,29}.

Considerando a pele ao redor da gastrostomia, foi possível observar a hiperemia como a principal complicação. Em consonância com estes resultados, alguns estudos mostram que esta complicação em relação à pele ao redor da gastrostomia está relacionada à formação de tecido de granulação e a dermatite da pele em consequência do extravasamento do conteúdo gástrico^{2,24,30}.

Considerando o cuidador principal, observou-se que a cuidadora principal era a mãe em todos os participantes, resultado semelhante foi encontrado em diversos estudos^{16,19,27}. Tal resultado, não poderia ser diferente, pois historicamente a responsabilidade do cuidado diário das crianças recai, principalmente, sobre a mãe, uma vez que as mulheres, em geral, possuem características de cuidadoras, atuam de forma decisiva no cuidado com a criança²⁰.

No que se refere às orientações fornecidas pelos profissionais de saúde aos pais ou responsáveis, constatou-se que a maioria (81,8%) foi orientada pela equipe de saúde do hospital. Embora em pequeno número ainda foi possível encontrar pais que receberam alta hospitalar sem receber as devidas orientações da equipe de saúde sobre os cuidados com a gastrostomia, bem como a pele ao redor e cuidados com a alimentação da criança ou adolescente. Tal fato reflete diretamente na qualidade do cuidado com a criança ou adolescente no domicílio, uma vez que seus cuidadores enfrentarão maior dificuldade no convívio diário com ela devido ao medo, desconhecimento e insegurança diante da necessidade de cuidado com a gastrostomia.

Nesta perspectiva uma pesquisa evidenciou que a orientação aos pais até aconteceu, porém a mesma só aconteceu sete meses depois da confecção da gastrostomia, o que demonstra o descaso do profissional de saúde às orientações à família³¹.

É papel da equipe de saúde em especial da enfermagem assegurar que as orientações adequadas sobre os cuidados com a gastrostomia sejam repassadas aos cuidadores ou familiares de estomizados para que os mesmos adquiram conhecimento necessário sobre os cuidados com tal dispositivo³¹.

É da competência do enfermeiro, em especial do estomaterapeuta, o planejamento da assistência ao indivíduo estomizado, o plano de cuidado, as orientações aos pais e crianças sobre o

preparo necessário à cirurgia, bem como os esclarecimentos sobre a alteração da imagem corporal e os cuidados que deverão ser realizados em casa^{9,32}.

Neste sentido, o planejamento sistematizado da assistência pelo enfermeiro e o estomaterapeuta garante maior segurança à equipe de saúde, ao gastrostomizado e à família, principalmente nos aspectos relacionados à gastrostomia, devendo contemplar plano de cuidado em relação às necessidades físicas, emocionais, cognitivas e de reabilitação do paciente.

CONCLUSÃO

Com estudo foi possível identificar o perfil de crianças e adolescentes com gastrostomia e as principais causas para a confecção da gastrostomia em um hospital público de referência a saúde da criança e adolescente no Estado do Piauí.

Além do mais esta pesquisa evidenciou casos de pais que saíram do hospital com o filho gastrostomizado e que não receberam nenhuma orientação sobre os cuidados com a gastrostomia e a pele ao redor da gastrostomia, dessa forma, ressalta a necessidade de planejamento da assistência de enfermagem à família e criança com gastrostomia.

Diante destes resultados, observa-se a necessidade de educação continuada para os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, no sentido de capacitá-los sobre os cuidados com a gastrostomia, bem como a necessidade e demanda de cuidados para a criança e o adolescente para que assim tenham o conhecimento necessário para repassar as orientações adequadas aos pais e cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Priante AVM, Cardoso CA. Esofagostomia, gastrostomia e traqueostomia. IN: Paula MAB, Paula PR, Cesaretti IUR. Estomaterapia em foco e o

Costa ECL et al.

cuidado especializado. São Caetano do Sul - São Paulo. Yendis editora, 2014.

2. Lalande L. Gastrostomias para nutrição enteral. 1 ed. Porto Alegre: Lince, 2011.

3. Ruiz ABF, Castillo SG, Lucendo AJ. Gastrostimia endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. *Enferm Clin.*[Internet] 2011 [Cited em 10 de Dezembro de 2017]; 21(3):173-8.

4. Susin FP, Bortolini V, Sukiennik R, Mancopes R, Barbosa LDR. Perfil de pacientes com paralisia cerebral em uso de gastrostomia e efeito nos cuidadores. *Rev. CEFAC, São Paulo, [Internet] 2012 [Cited em 10 de Janeiro de 2018]; 14(5):933-942. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n5/93-11.pdf>>.*

5. Martins ACF. Perfil de pacientes portadores de gastrostomia e o papel dos cuidadores no domicílio. 2013. 128 f. (Dissertação de mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu.

6. Vilella EL. Avaliação da durabilidade dos diferentes modelos de sondas de troca de gastrostomia. 2013. 112 f. (Dissertação de mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Gastroenterologia clínica. São Paulo.

7. Brewster BD, Weil BR, Ladd AP. Prospective determination of percutaneous endoscopic gastrostomy complication rates in children: Still a safe procedure. *Surgery. [Internet] 2012 [Cited em 20 de Novembro de 2017];152(4):132-8.*

8. Jacob A, Delesalle D, Coopman S, Bridlenne M, Guimber D, Turck D, et al. Safety of the one-step percutaneous endoscopic gastrostomy button in children. *The Journal of Pediatrics [Internet] 2015 [Cited em: 11 de Janeiro de 2018];166(6):1526-8. Available from: [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(15\)00255-3/pdf](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(15)00255-3/pdf)*

9. Luz MHBA, Andrade DS, Amaral HD, Bezerra SMG, Benício CDAV, Leal ACA . Caracterização dos

Crianças e adolescentes com gastrostomia

pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto Contexto Enferm. [Internet] 2009 [Cited em 11 de Janeiro de 2018];18(1):140-6. Available from:*

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a17>

10. Miranda SM. Caracterização sociodemográfica e clínica de estomizados de Teresina. 2014. 98 f. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina.

11. Mela CC, Zacarin CFL, Dupas G. Avaliação de famílias de crianças e adolescentes submetidos à gastrostomia. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 [Cited em 08 de Janeiro de 2018];17(2):212-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29049>.*

12. Costa ECL, Vale DS, Luz MHBA. Perfil das crianças estomizadas em um hospital público de Teresina Piauí. *Rev Estima [Internet] 2016 [cited 2017 Fev 23];14(4):169-74. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/429/pdf>*

13. Bezerra PD, Pinto ISM, Cunha RR, Ramos EMLS, Silva CO, Ferreira SRM. Perfil sociodemográfico e clínico de crianças com estomias em um centro de referência, Belem (PA). *Rev Estima [Internet] 2017 [cited 2017 Dez 29];15(4):214-21. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/355/pdf>*

14. Santos OJ, Filho ENS, Filho AKDB, Desterro VS, Silva MVT, Prado RPS et al. Children and adolescents ostomized in a reference hospital. Epidemiological profile. *Journal Coloproctol [Internet] 2016 [cited 2017 Dez 29];36(2):75-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2016.03.005>*

15. Amorim J. Descrição do estado nutricional e da conduta dietoterápica de neuropatas pediátricos gastrostomizados seguidos em ambulatório de nutrição - experiência de serviço. 2015. 24f. (Monografia de Especialização) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo.

Costa ECL et al.

16. Caldas ACS. Tecnologia cuidativo-educacional para promoção da autonomia de famílias de crianças com gastrostomia. 2017 (Dissertação Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís.

17. Guerrero S, Tobos LS. Quienes son los usuarios del programa cuidado integral al niño y al adolescente ostomizado. Avances en enfermería [Internet] 2005 [Cited em 11 de Janeiro de 2018];23(2):18-27. Available from: <<http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37555/39900>>.

18. Costa ECL. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Crianças e Adolescentes com Estomas. 2016, 91 f. (Dissertação Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí.

19. Monteiro SNC, Melo, MC, Kamada I, Silva AL. Caracterização de cuidadores de crianças e adolescentes estomizados atendidos em serviço de reabilitação. Rev. Estima, [Internet] 2016 [Cited em 11 de Janeiro de 2018];14(2):76-83. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/380>.

20. Poleto D, Gonçalves MI, Barros MTT, Anders JC, Martisn ML. A criança com estoma intestinal e sua família: Implicações para o cuidado de enfermagem. Texto Contexto Enferm,[Internet] 2011 [Cited em 11 de Janeiro de 2018];20(2):319-27. Available from:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a14v20n2>>.

21. Silva AC, Silva GNS, Cunha RR. Caracterização de pessoas estomizadas atendidas em Consulta de Enfermagem do serviço de estomaterapia do município de Belém-PA. Rev. Estima [Internet] 2012 [Cited em 28 de Dezembro de 2017];10(1):12-9. Available from: <<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/72>>.

22. Egito ETBN, Medeiros AQ, Moraes MMC, Barbosa JM. Estado nutricional de pacientes pediátricos

Crianças e adolescentes com gastrostomia

ostomizados. Rev Paul Pediatr [Internet] 2013 [Cited em: 10 de Janeiro de 2018];31(1):58-64. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v31n1/10.pdf>>.

23. Carido J, Santos C, Ferreira MG, Fonseca J. Nutrição entérica por gastrostomia endoscópica em doentes em idade pediátrica - Avaliação retrospectiva em 40 doentes consecutivos. Jornal Português de Gastreenterologia, [Internet] 2011 [Cited em: 02 de Janeiro de 2018];18(6):273-8. 2011. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ge/v18n6/v18n6a03.pdf>

24. Silva DM. Assistência de enfermagem à criança com estomia no trato digestório. 2013. 103 f. (Dissertação de mestrado) - Universidade Federal de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília.

25. González GE, Nunez FC. Salud de la niñez y adolescencia con gastrostomia. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet] 2010 [Cited em: 11 de Dezembro de 2017];19(1):1-12. Available from: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/gastrostomia.pdf>> .

26. Monteiro SNC, Kamada I, Silva AL, Souza TCR. Perfil de crianças e adolescentes estomizados atendidos de um hospital público do Distrito Federal. Rev Estima [Internet] 2014 [Cited em 11 de Janeiro de 2018];12(3):23-32. Available from: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/93>

27. Zacarin CFL, Alvarenga WA, Souza ROD, Borges DCS, Dupas G. Vulnerabilidade da família de crianças com estomia intestinal. Rev. Eletr. Enf [Internet] 2014 [Cited em 11 de Janeiro de 2018];16(2):426-33. Available from: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.26639>>.

28. Cotrim J, Carvalho J, Carvalho L, Soares I. Alimentação por gastrostomia endoscópica percutânea: impacto na qualidade de vida de doentes e cuidadores. Acta Pediatr Port [Internet] 2012 [Cited em 11 de Janeiro de 2018];43(3):118-21.

Costa ECL et al.

29. Gonzalez-hernandez J, Daoud Y, Fischer AB, Barth b, Piper HG. Endoscopic button gastrostomy: Comparing a sutured endoscopic approach to the current techniques. *Journal of Pediatric Surgery* [Internet] 2016 [Cited em 11 de Janeiro de 2018];51(1):72-5.

30. Goldberg E, Barton s, Xanthopoulos MS, Stettler N, Liacouras CA. A Descriptive Study of Complications of Gastrostomy Tubes in Children. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet] 2010 [Cited em 20 de Dezembro de 2017];25(2):72-80.

31. Dias SM, Gonçalves FG. Percepções de familiares com criança estomizada sobre o grupo

Crianças e adolescentes com gastrostomia

de apoio. *Rev. Estima* [Internet] 2015 [Cited em: 12 de Outubro de 2017];13(2):70-5. 32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009. Disponível em: http://www.mprs.mp.br/areas/dirhum/arquivos/p_sas_400_2009_ostomizados.pdf. Acesso em: 23 de Dezembro de 2017.

33. Rosado SR, Dázio EMR, Siepiersk CT, Filipini CB, Fava SMCL. O cuidado de Enfermagem e as lacunas na assistência à criança com estomias: uma revisão integrativa. *Rev. Estima* [Internet] 2015 [Cited em 20 de Novembro de 2017];13(2):83-7.

COLABORAÇÕES

Costa ECL, Luz MHBA, Gouveia MTO, Lino FS, Sousa NCR. contribuíram na coleta e interpretação dos resultados obtidos e ainda, na elaboração e organização das ideias e nas revisões sucessivas até a aprovação final.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar

CORRESPONDENCIA

Elaine Carininy Lopes da Costa

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - Campus Oeiras

Estr. p/ Wall Ferraz, s/n - Uberaba II, Oeiras - PI, 64500-000

E-mail: ninyenfbio@ifpi.edu.br