

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM USO DE GASTROSTOMIA: ORIENTANDO A FAMÍLIA PARA O CUIDADO DOMICILIAR

Thaís Barbosa Santos¹, Priscila Benevenuti Menezes de Carvalho², Emanuel Pereira dos Santos², Cláudia Oliveira de Andrade⁴, Maria Isabel Jesus da Silva⁵, Karla Cristina da Silva Souza⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as orientações do enfermeiro aos familiares para o cuidado domiciliar à criança em uso de gastrostomia. **Métodos:** revisão integrativa, qualitativa e descritiva, realizada por meio de levantamento bibliográfico, através de busca eletrônica no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, utilizando os descritores: criança, gastrostomia, plano de assistência de enfermagem e cuidado domiciliar. **Resultados:** foi realizado um refinamento na busca que resultou no encontro de 8 artigos no cruzamento em dupla e 6 artigos no cruzamento em trio, sendo estes já citados no cruzamento em dupla. **Conclusão:** a pesquisa evidenciou as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores das crianças em uso de gastrostomia no tocante do conhecimento para as práticas do cuidado domiciliar. Nota-se uma deficiência no que se refere a orientação sobre o procedimento, os cuidados pré e pós-operatórios e reabilitação após alta da criança para o domicílio. Sendo necessário uma rede de apoio para a criança e sua família, como garantia da qualidade e continuidade da assistência.

DESCRITORES: Criança; Gastrostomia; Plano de assistência de enfermagem; Cuidado domiciliar.

ABSTRACT

Objective: describe the nurse's guidelines to family members to the child home care using gastrostomy. **Methods:** integrative review, descriptive and qualitative approach, through bibliographic survey, carried out through bibliographic survey, through electronic search in the Regional Portal of the Virtual Health Library (BVS) in the databases LILACS, BDENF e MEDLINE, using the descriptors: Child, Gastrostomy, Patient Care Planning and Home Care. **Results:** a refinement in the search was carried out, which resulted in the finding of 8 articles in the double crossing and 6 articles in the trio crossing, which were already mentioned in the double crossing. **Conclusion:** the research showed the difficulties experienced by caregivers of children using gastrostomy in terms of knowledge for home care practices. There is a deficiency with regard to guidance on the procedure, pre- and post-operative care and rehabilitation after the child's discharge to the home. It is necessary to have a support network for the child and his family, as a guarantee of quality and continuity of care.

DESCRIPTORS: Child; Gastrostomy; Patient care planning; Home care.

RESUMEN

Objetivo: describir las pautas de la enfermera a los familiares para el cuidado domiciliario de niños mediante gastrostomía. **Métodos:** revisión integrativa, cualitativa y descriptiva, realizada mediante encuesta bibliográfica, mediante búsqueda electrónica en el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) en las bases de datos LILACS, BDENF y MEDLINE, utilizando los descriptores: niño, gastrostomía, plan atención de enfermería y atención domiciliaria. **Resultados:** se realizó un refinamiento en la búsqueda, que resultó en el hallazgo de 8 artículos en el cruce doble y 6 artículos en el cruce trío, los cuales ya fueron mencionados en el cruce doble. **Conclusión:** La investigación mostró las dificultades que experimentan los cuidadores de niños que utilizan la gastrostomía en cuanto al conocimiento para las prácticas de cuidados domiciliarios. Existe una deficiencia con respecto a la orientación sobre el procedimiento, la atención preoperatoria y posoperatoria y la rehabilitación después del alta del niño al hogar. Es necesario contar con una red de apoyo al niño y su familia, como garantía de calidad y continuidad de la atención.

DESCRIPTORES: Niño; Gastrostomía; Plan atención de enfermería; Atención domiciliaria biomédica.

- 1 Universidade Estácio de Sá.
- 2 Universidade Estácio de Sá.
- 3 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
- 4 UNiversidade Estácio de Sá.
- 5 Universidade Estácio de Sá.

INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica e científica tem promovido, ao longo dos anos, um avanço nas técnicas e procedimentos no sentido de aperfeiçoar e manter a nutrição adequada de uma pessoa por uma via alternativa de alimentação, um vez que a via convencional não pode ser utilizada pelo paciente. Assim, a gastrostomia (GTT) surge, como um procedimento que visa fornecer o aporte nutricional para manutenção das funções orgânicas do corpo.¹

Históricamente, a GTT é uma das cirurgias abdominais mais antigas, realizada desde o início do século XIX. As primeiras gastrostomias cirúrgicas bem-sucedidas foram realizadas por Jones (1875), Verneuil (1876), Schoenborn (1876) e Trendelemburgue (1877).²

A partir de 1980, a gastrostomia percutânea endoscópica (GEP) foi introduzida como prática clínica, pelo cirurgião pediátrico Gauderer que buscava um método alternativo para obtenção de acesso enteral minimamente invasivo. Desde então, a técnica foi sendo aprimorada e sofreu várias modificações.²

A GTT é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal realizada para possibilitar as necessidades nutricionais ou descompressão, comumente realizada por via endoscópica abdominal. Podendo ser temporária ou definitiva.³

Em pediatria, as principais indicações referem-se às alterações no mecanismo de deglutição, distúrbios neurológicos com disfagia, via de suplementação alimentar, trato gastrointestinal íntegro e funcional, porém, impossibilitados de receber aporte calórico adequado por via oral por longo prazo para suprir as necessidades do organismo e também pode ser indicada para descompressão gástrica.²

Suas principais complicações são vazamento ao redor da ostomia, obstrução do tubo, remoção inadvertida do tubo, migração da sonda, infecção no local ou sistêmica gerando a necessidade de intervenção com antibioticoterapia.⁴

Sendo assim, as crianças constituem uma clientela que demanda cuidados especiais de saúde, em virtude da complexidade de cuidados necessários, do tempo, das condições socioeconômicas e da fragilidade clínica.⁵

Deste modo, o cuidado com a criança em uso de GTT é feito pela equipe multidisciplinar, cabendo ao enfermeiro gerenciar as ações educativas que envolvam o cuidador no processo do cuidar no período de internação e após alta hospitalar. Cabe ressaltar, que a criança durante seu desenvolvimento passa por etapas distintas e é importante que o enfermeiro conheça cada uma delas para que possa direcionar seu plano de cuidados, a fim de atender suas especificidades.⁶

Logo, consideramos que a assistência de enfermagem à criança em uso de gastrostomia deve ser realizada de forma sistematizada a fim de estabelecer a organização do cuidado que será realizado posteriormente pelo familiar cuidador no domicílio. Desta forma, o enfermeiro deve

planejar um conjunto de ações de promoção, prevenção e tratamento, visando a capacitação da família e continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

Diante disso, considera-se relevante a realização da pesquisa, a qual poderá contribuir como mais um recurso na melhoria da assistência voltada para este grupo de pacientes, ampliar os conhecimentos da comunidade científica, dos profissionais de saúde e dos familiares sobre o cuidado à criança em uso de gastrostomia no ambiente domiciliar, esclarecer e propor uma assistência de enfermagem otimizada, interrogando como o enfermeiro deve agir a fim de prestar uma assistência de qualidade.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é descrever as orientações do enfermeiro aos familiares para o cuidado domiciliar à criança em uso de gastrostomia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de pesquisa bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa, por meio de levantamento bibliográfico e uma revisão integrativa.

Realizou-se uma busca eletrônica no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando a estratégia de busca de dados PICO, onde (P) população é criança, (I) intervenção é o plano de assistência de enfermagem, (C) procedimento é gastrostomia e (O) desfecho o cuidado domiciliar.

Foram utilizadas publicações que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais, publicados nos últimos dez anos e em língua portuguesa. Para a obtenção de artigos foi elaborada a seguinte pergunta: Quais devem ser os cuidados realizados pelo cuidador na assistência à criança em uso de gastrostomia no ambiente domiciliar?

Após seleção e leitura dos resumos, foram excluídos da pesquisa todos os artigos que não contemplavam o tema. O aperfeiçoamento da nomenclatura de referência permitiu buscar informações sobre a temática, onde foi realizado um refinamento organizado em tabelas utilizando os descritores em pares e em trio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma busca inicial, utilizando os descritores individualmente, apresentados no Quadro 1.

Quadro1- Descritores relacionados aos cuidados realizados pelo cuidador na assistência à criança em uso de gastrostomia no ambiente domiciliar.

DESCRITORES	LILACS	BDNF	MEDLINE
Plano de assistência de enfermagem	296	227	28
Criança	16403	2768	4758
Gastrostomia	50	11	13
Cuidado domiciliar	2347	1737	595

Devido à grande quantidade de publicações encontradas foi realizado um refinamento, com o cruzamento dos descritores em pares que estão representados no Quadro 2.

Quadro 2 – Resultado da busca através do cruzamento dos descritores em pares.

DESCRITORES	LILACS	BDENF	MEDLINE
Criança and plano de assistência de enfermagem	46	30	5
Plano de assistência de enfermagem and gastrostomia	0	0	0
Criança and gastrostomia	17	8	3
Cuidado domiciliar and criança	386	278	102
Cuidado domiciliar and gastrostomia	4	4	1

Quadro 3 – Resultado da busca através do cruzamento dos descritores em trio.

DESCRITORES	LILACS	BDENF	MEDLINE
Cuidado domiciliar and criança and gastrostomia	5	4	1
Plano de assistência de enfermagem and criança and uso de gastrostomia	0	0	0

No Quadro 3 foi realizado um novo refinamento utilizando os descritores em trio. Diante da escassez de publicações do Quadro 3, foi utilizado os resumos da tabela 2, pois na mesma estão inclusos as publicações do Quadro 3.

De 884 publicações expressas no Quadro 2, foi realizada a leitura dos resumos e selecionamos os que mais aproximavam da temática proposta, eliminando publicações repetidas e com ano inferior 2010 e com resultado de 8 artigos citados no Quadro 4.

Quadro 4 – Resultado final da busca: descrição dos artigos segundo o ano, autor e o título.

Ano	Autor	Título	Base
2015	Michele de Oliveira Guimarães Carvalho	As práticas de cuidado da família à criança com gastrostomia no contexto domiciliar.	BDENF
2015	Camila Casagrande Mela Clara Ferraz Lazarini Zacarin Giselle Dupas	Avaliação de famílias de crianças e adolescentes submetidos à gastrostomia.	LILACS BDENF
2017	Lidiane do Nascimento Lenine Almeida Firmino Borges Edna Maria Camelo Chaves	Sentimentos vivenciados por mães de crianças com gastrostomia.	BDENF
2017	Carolina Sampaio Oliveira Moema da Silva Borges	Representações sociais sobre sistematização da assistência à criança hospitalizada.	LILACS

2017	Carolina Sampaio Oliveira Moema da Silva Borges	Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem.	LILACS BDENF
2019	Andressa Tavares Parente Cassilene Oliveira da Silva Edson Marcos Paullo Oberllindo Regina Ribeiro Cunha Vanessa Vieira	Gastrostomia em pediatria: aspecto clínico epidemiológico.	LILACS BDENF
2019	Aliniana da Silva Santos Edna Maria Camelo Chaves Lidiane do Nascimento Rodrigues Wandra Camila Penaforte da Silva	Vivências de cuidadores de crianças com gastrostomia.	BDENF
2019	Clécia Kelly do Nascimento Jaqueline Costa Dantas Liandra Roberta Pinho da Cunha Maria Gildete de Freitas Araújo Vanessa Medeiros da Nóbrega	Vivências maternas no cuidado à criança gastrostomizada: subsídios para atuação da equipe de saúde.	LILACS BDENF

Para melhor entendimento do assunto, os dados foram organizados em duas unidades temáticas: assistência de enfermagem à criança em uso de gastrostomia e criança em uso de gastrostomia no contexto domiciliar.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM USO DE GASTROSTOMIA

A maioria dos trabalhos relacionados ao descritor gastrostomia corresponde a estudos referentes a descrição do procedimento, cuidados pré e pós-operatórios, além das indicações e complicações. Ao associar ao descritor criança, os estudos apontam para os cuidados e as vivências do familiar com a criança em uso desse dispositivo.

A GTT é indicada pelo médico para manter uma via alternativa de nutrição enteral, quando prevista para emprego por mais de um mês. Dentre as indicações, têm-se a drenagem de conteúdo gástrico e a administração de nutrientes. Pacientes que mantêm o trato gastrointestinal funcionando, mas que não apresentam a ingestão oral satisfatória devem receber os nutrientes por cateter enteral, sendo o método de primeira escolha nesses casos. No entanto, se o tempo de uso da alimentação enteral é superior a trinta dias, a confecção da gastrostomia tende a reduzir as complicações decorrentes do uso do cateter nasoenteral. A GEP é uma das modalidades mais divulgadas atualmente por apresentar baixo índice de complicações.⁷

Uma das principais indicações da gastrostomia foram os distúrbios de deglutição de origem muscular ou neurológica. Crianças prematuras que apresentam anormalidades do trato digestivo superior, malformações do sistema nervoso central e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor estão predispostas a desenvolverem disfagia na fase orofaríngea (fase oral e faríngea).⁸

Dentre as complicações, a infecção periestomal e deslocamento do tubo foram as mais evidenciadas, apresentando altos índices de morbidade e mortalidade, visto que o deslocamento do tubo esteve associado a fístulas, peritonite, sepse, necessidade de nova cirurgia (laparotomia exploradora) e morte. A infecção periestomal pode estar relacionada principalmente a precárias condições de higiene e limitadores interno e externo muito apertados. Sintomas como inflamação no sítio de inserção, dor e vazamentos podem estar presentes.¹

Os cuidados direcionados à criança gastrostomizada devem ser planejados pelo enfermeiro desde o momento que a criança é admitida na unidade de saúde para a confecção do dispositivo, na consulta de enfermagem.

Sendo assim, o enfermeiro é o profissional capacitado técnico e cientificamente para gerenciar a rotina assistencial da criança, assim como para orientar e preparar a família na continuidade dos cuidados no domicílio.

Na etapa pré-operatória, a assistência de enfermagem visa à coleta de dados do paciente permitindo-lhe conhecer, avaliar e orientar acerca do procedimento a ser realizado: seu caráter (temporário ou permanente), as condições da pele e presença de doenças sistêmicas associadas e percepção e entendimento relacionado ao procedimento. Essa assistência também visa a explicar ao cliente e à sua família sobre a importância do procedimento quanto ao atendimento das necessidades nutricionais. Tais informações, são importantes para estabelecer os diagnósticos de enfermagem pertinentes e prescrição das respectivas intervenções.⁷

Neste sentido, sendo a criança uns seres com anseios próprios, sob tutela dos pais, com particularidades ligadas a essa fase da vida, devem ser avaliadas no contexto da sua individualidade. Este conhecimento e a visão ampliada do enfermeiro para o processo saúde-doença na infância auxiliam na abordagem das fases da Sistematização da Assistência de Enfermagem.⁹

Dessa forma, o processo de enfermagem aplicado à criança é desenvolvido de forma contínua, dinâmica e individualizada, abrangendo as fases de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem.⁹

Com o objetivo de assistir a criança de forma integral e humanizada, o enfermeiro deve promover a sua qualidade de vida, atendendo às suas necessidades individuais, seja ela psicológica, biológica, social e espiritual. Cabe ressaltar, que Wanda de Aguiar Horta implementou a teoria das necessidades humanas básicas na qual o indivíduo deve ser visto na sua integralidade. Logo, a assistência à criança em uso de gastrostomia deve abranger o cuidado preventivo, curativo e de reabilitação.

Deste modo, a prática de enfermagem diferenciada à criança requer o envolvimento de ações de cuidado direto e indireto. As ações diretas estão relacionadas ao operacional do cuidado – condições voltadas à prescrição e ao desenvolvimento do cuidado em si. As ações indiretas estão relacionadas ao perfil do cuidador, e devem organizar e individualizar a sua

assistência, com base no seu compromisso com os valores éticos e morais, a percepção que este tem do Estatuto da Criança e do Adolescente, o conhecimento das políticas de apoio à criança em todas as suas fases da vida e, sobretudo, o empenho e a responsabilidade que este esboça no processo de cuidar.⁹

Neste processo, a utilização de comunicação clara e eficiente da equipe de saúde ao orientar os familiares na prática de cuidados a essas crianças e o envolvimento deles no planejamento dessa assistência trazem segurança e capacita-os com as habilidades necessárias para a execução dos procedimentos.¹⁰

Portanto, cabe ao enfermeiro interagir e planejar a condução das orientações junto à equipe multidisciplinar e à família, construindo uma relação colaborativa no ensino dos cuidados com o tubo de gastrostomia. A agregação da experiência vivida pela família à assistência de enfermagem possibilita que essa assistência seja continuada no domicílio, fazendo com que tudo que foi ensinado e aprendido no ambiente hospitalar possa ser perpetuado no meio extra-hospitalar.¹¹

CRIANÇA EM USO DE GASTROSTOMIA NO CONTEXTO DOMICILIAR

Neste estudo, o cuidado domiciliar é o cuidado realizado pelo cuidador da criança sob orientação da equipe de saúde que realizará um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento, como garantia da continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

Deste modo, o cuidado domiciliar tem por finalidade proporcionar benefícios sociais e econômicos como: tranquilidade do paciente por estar perto de seus familiares, humanização do atendimento, rapidez durante a recuperação; redução no risco de infecção hospitalar. No domicílio o risco de infecções é menor, o ambiente doméstico oferta à criança o aconchego da família. Assim, o atendimento domiciliar é compreendido pela família como o acesso a um acompanhamento especializado, implantado no território onde criança mora, integrado ao serviço de atenção básica.¹²

A transição dessas crianças do hospital para o domicílio exige um planejamento de alta elaborado pelo enfermeiro, equipe multidisciplinar com a participação dos familiares, a fim de garantir o prosseguimento do cuidado com qualidade, desde o momento da intenção da confecção do estoma até a alta da criança.¹³

Diante disso, destacamos a importância da atuação do profissional enfermeiro que tem o papel de alinhar junto a família da criança todo planejamento do cuidado a ser realizado no contexto domiciliar. Esse planejamento deve estar de acordo com a realidade vivenciada por cada família. Frisamos que ao ser empoderada, a família se sente segura para realização do cuidado, tendo como resultado uma menor incidência de complicações por dificuldades no manejo do dispositivo e possíveis reinternações.

Quanto a decisão para realização da cirurgia

A decisão de prosseguir com a gastrostomia para substituir ou complementar a alimentação oral pode ser muito difícil para os pais.¹⁴

Notou-se que a maioria dos familiares não aceitam o procedimento, porque acreditam que, além de prejudicar o desenvolvimento da criança e não fornecer os nutrientes adequados, traria riscos à vida. Por meio desses aspectos, percebe-se que a família não recebe informações suficientes sobre como é realizada a cirurgia, os cuidados necessários à criança e os riscos e benefícios do procedimento.

Tal fato pode estar ligado à predominância do foco, por parte dos profissionais envolvidos no cuidado em ambiente hospitalar, no tecnicismo de suas atividades, esquecendo-se de que estão treinando pessoas leigas a prestarem assistência de saúde complexa em seus domicílios a CRIANES. Nessa perspectiva, é preciso inserir, durante o período de internamento das crianças gastrostomizadas, a educação em saúde e a capacitação da família para o cuidado na rotina assistencial dos profissionais de saúde desde a sua admissão.¹⁰

Quanto a adaptação à nova realidade

A pesquisa para a realização deste trabalho apontou que vários autores relataram os sentimentos de medo e insegurança vivenciados pelos familiares cuidadores das crianças em uso de GTT consideradas CRIANES. A família, quando recebe o diagnóstico do seu filho tem o seu cotidiano alterado e precisa fazer uma readaptação da sua rotina. Neste contexto, ambas devem ser acompanhadas por outros níveis de atenção como forma de apoio a esta nova realidade.

Deste modo, as novas demandas de cuidado do filho com dependência tecnológica requerem mobilizações e reorganização da dinâmica familiar para dar um novo sentido ao vínculo familiar. Assim, para fortalecer a família na demanda de superação do impacto causado pelo diagnóstico de um filho, esta precisa da união de todos os seus integrantes, e tanto como, uma rede social que possa ser acionada frente às dificuldades que poderão surgir.¹⁵

Sendo assim, as avaliações que a família faz da sua vida e da vida da criança após a realização da gastrostomia também compõem a experiência. As visões das famílias são bem diferentes. A percepção de que a cirurgia foi um sucesso depende das circunstâncias pessoais da família e da criança, incluindo o diagnóstico, o prognóstico e, ainda, o suporte disponível dos membros da família e do sistema de saúde.¹⁶

Quanto ao impacto para cuidar do dispositivo

Dentre os resultados da pesquisa bibliográfica também foi relevante os relatos dos autores com relação ao manuseio do dispositivo, higiene relacionada ao estoma, forma de administrar a alimentação e as medicações.

Sabe-se que a família ao desenvolver um cuidado visa a manutenção da vida da criança. Muitas das vezes esse cuidado está relacionado ao conhecimento empírico e as suas experiências voltadas ao cotidiano de cuidar.

A alimentação como um cuidado contínuo que tem como finalidade manter a vida, contribui para o desenvolvimento e a sobrevivência do ser humano. Fica claro a importância de dar voz ao familiar cuidador a fim de conhecer sua realidade e desvelar diferentes aspectos relacionados às práticas de cuidados no que tange à alimentação.¹⁷

Sendo assim, a demanda de cuidados relacionados com a alimentação da criança com gastrostomia, surge como um elemento fundamental para a construção de um cuidado dialogado entre familiares cuidadores e a enfermagem.¹⁷

A criança com gastrostomia requer, dos seus cuidadores, a responsabilidade pelo desempenho de procedimentos altamente técnicos que, formalmente, deveriam ser realizados somente por profissionais qualificados; esses procedimentos incluem o preparo e a administração de medicação, alimentação enteral e higienização da pele periestomal. Pontua-se, dessa forma, que a maneira como cada família enfrenta a nova condição tem relação com as suas crenças e o cuidado é construído em um processo que varia de acordo com as experiências e vivências socioculturais.¹⁸

O enfermeiro ao inserir a família no contexto do cuidado pode construir um conhecimento mais técnico, capacitando-a e dessa forma melhorando a assistência à saúde da criança e conseqüentemente a sua qualidade de vida.

Quanto as orientações para o cuidado domiciliar

Enfatiza-se por meio deste estudo que para reduzir os agravos à saúde da criança portadora de gastrostomia é necessário auxiliar a família para que ela desenvolva confiança e autonomia. É essencial instrumentalizar a família e deste modo, deve-se atentar para a qualidade das orientações e estratégias educativas quanto aos cuidados domiciliares à criança com necessidade especial de saúde.

A prática de educação em saúde, realizada pelo enfermeiro assegura a autonomia e a independência dos familiares das CRIANES por se tratar de um processo dinâmico, que leva em conta o conhecimento preexistente, a realidade vivida e as expectativas da família, para que a estratégia de educação em saúde seja um mecanismo que priorize as necessidades dos mesmos, e não apenas as exigências terapêuticas. Estabelecer, portanto, uma relação do profissional de saúde, enfermeiro, com os familiares propicia ao familiar mais confiança para expor suas dúvidas e segurança na realização do cuidado.¹³

Ressaltamos que as mães precisam de apoio e orientações dos profissionais de saúde, necessitando que esses desafios, temores e inquietações sejam considerados e esclarecidos em todo o processo de aprendizado. Cabem aos enfermeiros, como educadores em saúde, assumirem este papel e construir relacionamentos mais colaborativos, ultrapassando essa parte técnica, que é o treino para manejo do dispositivo da gastrostomia, e passando a considerar e incorporar as experiências vividas pelas mães.¹⁹

Portanto, a educação e a saúde são interdependentes. A partir do momento em que o

enfermeiro está cuidando, ele está educando e aprendendo. Além disso, são conceitos que rompem as barreiras institucionais e individuais, adentram a comunidade e visam o cuidado e educação para o coletivo. Nesse sentido, faz-se necessário que a enfermagem transcenda o espaço hospitalar, conjecturando o âmbito domiciliar como uma extensão do cuidado e manutenção da prática assistencial, a fim de minimizar as reinternações e os agravos de saúde da CRIANES.⁵

Sendo assim, cabe ao enfermeiro refletir sobre a assistência a ser prestada a criança e aos seus familiares, no intuito de ajudá-los, da melhor forma possível, no desempenho de sua tarefa de cuidar, para que possam alcançar independência e poder administrar os cuidados necessários à situação vivida.²⁰

CONCLUSÃO

Ao realizar a revisão de literatura foram encontrados poucos estudos pertinentes a temática, principalmente ao relacionar a criança e ao cuidado domiciliar. A pesquisa evidenciou as dificuldades vivenciadas pelos cuidadores das crianças em uso de gastrostomia no tocante do conhecimento para as práticas do cuidado domiciliar.

O impacto que a família tem ao receber o diagnóstico do filho caracteriza um momento muito difícil, o que nos leva a reflexão sobre a importância de uma assistência de qualidade, que deve ser realizada de forma integral desde o período pré-operatório, buscando amenizar o sofrimento das famílias que vivenciam o cuidado à criança portadora de gastrostomia.

Com a realização da pesquisa foi possível refletir acerca da atuação do enfermeiro que possui um papel muito importante ao realizar as orientações e ações educativas ao familiar cuidador, possibilitando a interação, a confiança e o desenvolvimento da prática do cuidado.

Para que isto aconteça, consideramos o que seria interessante para o desenvolvimento do cuidado domiciliar adequado:

1. Fornecer as informações necessárias ao familiar cuidador desde o momento que este chega à unidade de saúde com a criança para realizar o procedimento cirúrgico.
2. Avaliar juntamente com o familiar a situação da criança e propor intervenções de acordo com a realidade de cada família
3. Estabelecer relação e escuta qualificada para identificar as necessidades e possíveis dificuldades que as famílias cuidadoras enfrentarão no dia a dia ao cuidar de uma criança com gastrostomia.
4. Realizar o planejamento estratégico da assistência intra e extra hospitalar a essa população especificamente.
5. Educar e capacitar o familiar cuidador utilizando linguagem adequada ao seu entendimento e levando em consideração os seus conhecimentos.

6. Orientar o familiar cuidador quanto a uma adequada rede de apoio após alta hospitalar.

Uma análise dos dados da criança e da família leva o enfermeiro a determinar o planejamento correto, diante do contexto domiciliar de cada cuidador. Cabe ao enfermeiro planejar as orientações junto a equipe multidisciplinar e à família, com o objetivo de obter a continuidade da assistência no domicílio. É preciso ter atenção quanto a família que nem sempre está preparada para realizar o cuidado da criança portadora de gastrostomia.

Sendo assim, só é possível a garantia da continuidade e qualidade do cuidado quando ambos, familiar e enfermeiro reconhecem a importância do outro no cuidado da criança. Acreditamos que tal conduta infere resultados favoráveis, diminuindo o índice de complicações, possíveis reinternações e ajudando no processo de reabilitação da criança.

Desta forma, a pesquisa realizada é uma ferramenta importante de orientação para os estudantes, profissionais e familiares de crianças portadoras de gastrostomia, contribuindo com um melhor direcionamento na orientação do familiar e no desenvolvimento do cuidado domiciliar.

No entanto, torna-se necessário ainda, a realização de novos estudos a despeito da temática estudada.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros M. Tecnologia educativa em saúde para o cuidado domiciliar de pacientes em uso de gastrostomia. [Mestrado em Enfermagem]: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. [acesso em 28 de fevereiro 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188757>.
2. Mansur GMG. Gastrostomia endoscópica percutânea: técnicas e aplicações. Rio de Janeiro: editora Rubio LTDA.; 2012.
3. Santos JS dos, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Junior W, Tirapelli LF, Silva Júnior O de C. Gastrostomia e jejunostomia: aspectos da evolução técnica e da ampliação das indicações. Medicina (Ribeirão Preto). [Internet]. 2011 [acesso em 28 de fevereiro 2021]; (44):1 Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v44i1p39-50>.
4. Martins ACF. Perfil de pacientes portadores de gastrostomia e o papel dos cuidadores no domicílio. [Mestrado em Enfermagem]: Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2013. [acesso em 28 de fevereiro 2021]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108609/000758247.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Silveira AD. Cuidado de enfermagem à criança com necessidades especiais de saúde: demandas de educação em saúde de familiares. [Mestrado em Enfermagem]: Universidade Federal de Santa Maria; 2011. [acesso em 28 de fevereiro 2021]. Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7344>.

6. Barroso MCDCS. O uso do brinquedo terapêutico pelos acadêmicos de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada. [Graduação em Enfermagem]: Universidade Federal Fluminense; 2016. [acesso em 28 de fevereiro 2021]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/3533>.
7. Lino AI de A, Jesus CAC. Cuidado ao paciente com gastrostomia: uma revisão de literatura. Estima (Online). [Internet] 2011. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; (11):3. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/333>.
8. Silva CO, Cunha RR, Ramos LMSL, Parente AT, Costa VVL, Fernandes POC. Gastrostomia em pediatria: aspecto clínico epidemiológico. Rev. Rene. [Internet] 2019. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; (21). Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041432>.
9. Oliveira CS, Borges MS. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. gaúch. enferm. [Internet] 2019. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; (38):3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66840>.
10. Nóbrega VM, Araújo MGF, Coutinho LRPC, Oliveira CKN, Dantas JC, Collet N. Vivências maternas no cuidado à criança gastrostomizada: subsídios para a atuação da equipe de saúde. REME rev. min. enferm. [Internet] 2019. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 23: e- 1250. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190098>.
11. Rodrigues L.N, Silva AMO, Xavier MS, Chaves EMC. Complicações e cuidados relacionados ao uso do tubo de gastrostomia em pediatria. Estima (Online). [Internet] 2018. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30886/estima.v16.464>.
12. Leão D, Silveira A, Rosa E, Balk R, de-Souza N, Torres O. Cuidado familiar em âmbito domiciliar à criança com doenças crônicas: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet] 2014. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 8:(supl.1). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9936>.
13. Barros ABS. Dúvidas dos familiares de crianças com necessidades especiais de saúde quanto os cuidados domiciliares. [Graduação em Enfermagem]: Universidade Federal Fluminense; 2016. [acesso em 28 de fevereiro 2021]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2551/1/Ana%20Beatriz%20Suares%20de%20Barros.pdf>.
14. Mela CC, Zacarin CFL, Dupas G. Avaliação de famílias de crianças e adolescentes submetidos à gastrostomia. Rev. eletrônica enferm. [Internet] 2015. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 17:(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29049>.
15. Menezes HF. *et al.* A subjetividade no cuidado familiar à criança ostomizada a partir da construção de sua autonomia. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet] 2013. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 5:(2). Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2077>.
16. Cruz AC, Angelo M, Gamboa SG. A visão da família sobre a experiência de ter uma criança gastrostomizada. Referência. [Internet] 2012. [acesso em 28

de fevereiro 2021]; 3:(8). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S087402832012000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

17. Carvalho MOG. As práticas de cuidado da família à criança com gastrostomia no contexto domiciliar. [Mestrado em Enfermagem]: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015. [acesso em 28 de fevereiro 2021]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-906528?lang=en>.

18. Rodrigues LN, Silva WCP, Santos AS, Chaves EMC. Vivências de cuidadores de crianças com gastrostomia. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet] 2019. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 13:(3). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236715>.

19. Rodrigues LDN, Borges LAF, Chaves EMC. Sentimentos vivenciados por mães de crianças com gastrostomia. Rev. Enferm. Atual In Derme. [Internet] 2017. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 83:(21). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/280>.

20. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada. Rev. bras. Enferm [Internet] 2016. [acesso em 28 de fevereiro 2021]; 69:(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405j>.

-

Data da submissão: 23/02/2021
Revisões requeridas: 25/02/2021
Data do aceite: 02/03/2021
Data da publicação: 02/03/2021