

Alta de crianças com estoma: uma revisão integrativa da literatura

Discharge of children with stomas: integrative literature review

Alta de niños con estoma: una revisión integradora de la literatura

Andréa Maria Alves Vilar*

Marilda Andrade**

Márcia Rocha da Silva Alves***

Resumo

Estudo de revisão integrativa da literatura sobre orientações para a alta hospitalar de crianças portadoras de estomas. O objetivo foi identificar nas publicações existentes as evidências disponíveis quanto às orientações dadas pelos enfermeiros aos cuidadores na alta de criança portadora de estoma. Foram obtidas 18 publicações nacionais, entre os anos de 1978-2011, através da Biblioteca Virtual em Saúde e da Base de Dados Bibliográficos Especializada na área de Enfermagem do Brasil. Os dados mostram que não existem orientações específicas sobre a alta de crianças estomizadas, apesar do tema estoma ser abordado em 27,7% dos artigos, mas que o enfermeiro se inquieta com a necessidade do preparo da família para a alta hospitalar, onde 61,1% foram sujeitos das publicações. Evidencia-se pelos dados que a alta hospitalar é integrante da prática dos enfermeiros, todavia são insipientes tanto os estudos sobre o tema, quanto a especificidade e profundidade das orientações fornecidas pelos enfermeiros a cada familiar da criança estomizada.

Palavras-chave: criança; estoma; alta hospitalar; enfermagem.

Abstract

Integrative literature review study of guidelines for hospital discharge of children with a stoma. The goal was to identify existing publications on guidelines given by nurses to caregivers of children discharged with a stoma. Eighteen national reports published between the years 1978 and 2011 were obtained through the specialist nursing area of the Brazilian Virtual Health Library and Bibliographic database. The data show that there are no specific guidelines on discharge of children with a stoma, despite the term stoma being addressed in 27.7% of articles, but that nurses are concerned with the need for preparation of the family in the hospital, this issue being the subject of 61.1% of the publications. The data show that hospital discharge is part of nursing practice, but there are few studies on both the specificity and depth of guidelines provided by the nurses to families of children with a stoma.

Keywords: child; stoma; hospital discharge; nursing.

* Enfermeira HUPE/INCA. Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, Faculdade de Medicina/UFF, Brasil [andreavilar72@yahoo.com].

** Enfermeira Doutora. Orientadora. Professora Associada da EEAAC/MEM/MPEA/MPSMI/UFF, Brasil [marildaandrade@uol.com.br].

*** Enfermeira HUAP. Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da EEAAC/UFF, Brasil [marciaalves@gmail.com].

Resumen

Estudio de revisión integradora de la literatura sobre las orientaciones para el alta hospitalaria de niños con estomas. El objetivo fue identificar las publicaciones existentes, las evidencias disponible en cuanto a las orientaciones dadas por los enfermeros a los cuidadores en el alta del niño con estoma. Se obtuvieron 18 publicaciones nacionales entre los años 1978 y 2011 a través de la Biblioteca Virtual en Salud y la Base de Datos Bibliográfica especializada en Enfermería de Brasil. Los datos muestran que no existen pautas específicas sobre el alta de niños ostomizados, a pesar de que el tema de los estomas se trata en un 27,7% de los artículos, pero que al enfermero le preocupa la necesidad de preparar a la familia para el alta hospitalaria, donde el 61,1% fueron sujetos de las publicaciones. Los datos revelan que el alta hospitalaria forma parte de la praxis de los enfermeros, sin embargo son escasos tanto los estudios sobre el tema, como la especificidad y la profundidad de las orientaciones proporcionadas por los enfermeros a cada familiar del niño ostomizado.

Palabras clave: niño; estoma; alta hospitalaria; enfermería.

Recebido para publicação em: 22.08.12

Aceite para publicação em: 18.01.13

Introdução

Atualmente, a assistência a recém-nascidos e crianças vem sofrendo avanços por meio da alta tecnologia utilizada nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). O crescimento destas unidades vem acompanhado de tecnologia de ponta e a cada momento os profissionais se deparam com máquinas mais modernas, precisas e invasivas. À custa destes avanços tem-se maior sobrevida da clientela de prematuros da UTIN, como é descrito por Itabashi *et al.*, 2009, in Guinsburg, 2009, num recente estudo desenvolvido em 297 instituições japonesas, onde constam os seguintes dados: sobrevida de quase 40% para prematuros com idade gestacional de 22 semanas; quase 60% na faixa de 23 semanas; e 90% entre 26-27 semanas de gestação. Todavia, pouco progresso foi feito no sentido de se reduzir a incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer. Os recém-nascidos e crianças ficam em tempo integral sob a assistência de enfermagem no ambiente hospitalar. Esse cuidado é especializado e são necessários enfermeiros capacitados para o cuidado desta clientela, que não é composta somente por estes, mas pelos seus familiares/cuidadores.

A presença da família/cuidador no âmbito hospitalar é endossada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, onde cita o artigo 12 de 1990: “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições de permanência em tempo integral de um dos pais ou responsáveis, nos casos de internação de criança ou adolescente” (Lei nº8.069, 1990).

Esses membros da família que se encontram no ambiente hospitalar possuem necessidades a serem atendidas como a informação confiável sobre o estado de seu filho, necessidades físicas, de repouso, alimentação, emocionais (Machado *et al.*, 2006). Isso se evidencia na assistência de enfermagem pediátrica que envolve o binômio mãe-filho, pois, não somente a criança se encontra doente, mas também a família se encontra necessitada de cuidados pela equipe de saúde (Soares, Costenaro e Socal, 2001 in Costenaro, 2001). Como cada família reage de forma distinta perante a doença, o enfermeiro deve considerar esta particularidade no ato do cuidado, abordando de forma individualizada cada criança e seu cuidador (Oliveira, 2002; Monteiro, 2010). A individualização do cuidado conduz a uma proximidade do cuidador, estabelecendo um elo entre a criança e o enfermeiro

(Silva, 2004), facilitando o ato de cuidar, onde mesmo em presença de situações difíceis a credibilidade trará mais conforto para a criança e seu familiar.

Esta participação da família é fundamental, tanto para o cuidado da criança, no momento da internação hospitalar, quanto para a apreensão dos cuidados a serem dispensados à criança no âmbito domiciliar, principalmente as portadoras de estomas.

O estoma é uma palavra que deriva do grego e significa boca (Bacelar *et al.*, 2004). Estes estomas são constatados com frequência no cotidiano hospitalar e em número cada vez maior em Crianças Portadoras de Necessidades Especiais (CPNE), que são decorrentes não somente da prematuridade, mas de demais agravos à saúde, como fatores externos (acidentes, maus tratos) e doenças crônico-degenerativas. Crianças com necessidades especiais estão com maior sobrevida, estima-se que 10% a 15% da população americana com menos de 21 anos de idade sejam CPNE e que 90% delas estão alcançando a idade adulta (EUA. Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Saúde e Administração de Serviços de Recursos, Materna e Serviços de Saúde Infantil, 2004). Já no Rio de Janeiro, Cabral *et al.* (2004, in Vernier e Cabral, 2006) detetaram 74,2% de CPNE entre as crianças egressas de UTIN e 6,3% da Terapia Intensiva Pediátrica.

Esta nova realidade gera inquietações, tanto no sistema de saúde, como nos profissionais de saúde que necessitam cada vez mais de qualificação e reciclagem. Nestas crianças não é difícil de verificarmos a existência de traqueostomia, gastrostomia, jejunostomia e colostomia. Estes artifícios criados cirurgicamente podem se apresentar de forma transitória ou permanente. Na manutenção de estomas faz-se necessário que o enfermeiro saiba manusear uma gama cada vez mais avançada de aparatos, tanto de equipamentos, como de materiais de consumo. E não somente os profissionais devem estar preparados para este cuidado, mas também a família. Esta deve ser orientada no decorrer da internação, com o objetivo de vinculá-la aos cuidados do cotidiano da criança, preparando-a assim para os cuidados dentro e fora do ambiente hospitalar.

Muitas barreiras podem ser encontradas neste processo educativo associado ao aspecto emocional, socioeconômico e cultural do cuidador/familiar. Poletto *et al.* (2011) afirmam que habitualmente as dificuldades apresentadas inicialmente pelas famílias

são em relação à aceitação do diagnóstico, seguida da necessidade de aprender a cuidar do estoma e da inserção social desta criança.

A perspicácia do enfermeiro fará com que se atinja ou não a variada clientela que necessita deste cuidado. Para que a apreensão do cuidado seja atingida é fundamental que o enfermeiro e a equipe de saúde considerem o momento de adaptação de cada familiar, fornecendo as orientações de forma clara e paulatina (Poletto *et al.*, 2011); e que iniciem a atuação da família nos cuidados desde a confecção do estoma, a partir dos procedimentos mais elementares, como o da higiene (troca de fralda, banho), aos que envolvam maior complexidade tecnológica (aspiração de vias aéreas, troca de curativos, administração de alimentação por gastrostomia, administração de medicamentos por via oral, entre outros), ou seja, que o enfermeiro atue no sentido de capacitar o cuidador para as mais diversas práticas de forma a assegurar a manutenção da vida da criança no ambiente extra hospitalar (Neves e Cabral, 2009).

O entendimento do familiar sobre o que é o cuidado mostra-se como elemento fundamental na manutenção do cuidado à criança no período pós-alta. Azevedo e Sousa (2011) aborda que a comunicação tem a função de integrar o cuidado. Assim, a qualidade na transferência da informação tem a finalidade de proporcionar esta continuidade do cuidado prestado a CPNE no período da alta hospitalar.

A fim de se aprofundar o tema em questão utilizou-se a revisão integrativa, que é uma metodologia que sintetiza o conhecimento do tema investigado e o correlaciona com a aplicabilidade na prática profissional. A revisão é um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) (Souza, Silva e Carvalho, 2010). Esta prática, além de visar a melhoria da qualidade de assistência, incentiva o profissional de saúde a fundamentar a sua atuação e a aplicar na sua prática fatos que a literatura dispõe (Ursi e Galvão, 2006).

Objetiva-se com o estudo identificar nas publicações existentes as evidências disponíveis quanto às orientações dadas pelos enfermeiros aos cuidadores na alta da criança portadora de estoma.

Diante da problemática em atender ao objetivo do estudo, tem-se como questão de investigação: Quais são as orientações mais frequentes fornecidas pelos enfermeiros na alta de crianças estomizadas aos seus cuidadores?

Metodologia

Na elaboração desta revisão integrativa seguiram-se os passos que a compõem: estabelecimento da hipótese ou objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); categorização do estudo; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e a última etapa constitui-se na apresentação da revisão (Mendes, Silveira e Galvão, 2008). O período da coleta de dados se desenvolveu de abril a setembro de 2011, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), IBICS (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde) e BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na área de Enfermagem do Brasil), utilizando-se os descritores: criança, alta hospitalar, estoma e estomia.

Os estudos selecionados seguiram o seguinte critério de inclusão: resumo disponível na base de dados, independentemente do idioma; possuir texto completo; e abordar a temática em questão, independentemente do período de publicação. Foram excluídos os artigos que não possuíam texto completo. Inicialmente foram lidos todos os títulos e resumos das publicações para posterior seleção dos textos de acordo com o tema em questão e com os critérios de inclusão.

Nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), quando selecionado o descritor «criança», foram encontradas 1.417.828 publicações; na seleção «criança» e «alta hospitalar»: 4.394. Ao se associar «criança», «alta hospitalar», «estoma» e «estomia» encontraram-se 3.080 publicações, onde apenas 494 possuíam o texto completo. Destas publicações, e seguindo os critérios previamente estabelecidos, foram selecionadas 32 publicações da LILACS (BVS). O segundo momento da pesquisa deu-se na base de dados BDENF, onde ao se pesquisar o descritor «criança» apareceram 1.953 publicações; ao se associar «criança» e «alta hospitalar» encontraram-se 38 publicações e na associação completa, «criança», «alta hospitalar», «estoma» e «estomia», 34 publicações. Após a leitura dos temas e resumos, foram selecionadas 12 publicações.

Num segundo momento, com leitura mais refinada das 44 referências (32 LILACS e 12 BDENF) foram excluídas 24 publicações da LILACS e 4 da BDENF, por não estarem associados à temática, se repetirem nas

bases de dados ou por serem estudos de revisão da literatura. Finalmente seleccionámos 18 publicações: 10 artigos do LILACS e 8 da BDEFN.

Da análise emergiram as seguintes variáveis: idioma, tipo de estudo, fonte, sujeitos, ano de publicação, tema e temática abordada.

Resultados

As pesquisas incluídas nesta revisão e demonstradas no quadro 1 foram publicadas entre os anos de 1978

e 2011, onde 1 publicação apenas foi encontrada no ano de 1978, 9 publicações entre os anos de 2003-2008 e 8 entre os anos de 2009-2011.

Quanto ao idioma, 83,3% dos periódicos se apresentaram em língua portuguesa e 16,7% em Língua inglesa.

Os estudos do tipo descritivo se mostram em evidência nos artigos (90,0%), seguidos pelo estudo de caso (22,2%). Pesquisas como o grupo focal, uso de teoria (Interacionismo Simbólico), pesquisa fenomenológica e estudo quali-quantitativo, estavam presentes, cada um destes, em 5,6% dos estudos.

QUADRO 1 – Desenho dos estudos de acordo com as variáveis

N	AUTOR	ANO	IDIOMA	TIPO DE ESTUDO	FONTE	SUJEITOS DO ESTUDO
1	Mauro	1978	Português	Qualitativo	Tese. Rio de Janeiro;s.n; 1978. 120 p. tab.	Profissional
2	Tronchin	2003	Português	Estudo de caso	Tese. São Paulo;s.n;2003. 227 p. ilus, tab, Graf.	Família
3	Balbino	2004	Português	Descritivo, exploratório	Tese. SP.; s.n;dez. 2004. 165fp.	Família
4	Gallegos	2004	Português	Qualitativo, descritivo	Tese. Ribeirão Preto;s.n;dez.2004. 166fp	Profissional
5	Gomes	2005	Português	Teo.Interacionismo simbólico.	Tese. Florianópolis;s.n;dez.2005.334f p.	Família
6	Souza	2006	Português	Fenomenologia	Tese. Rio de Janeiro;s.n;2006.53p.	Família
7	Rabelo <i>et al.</i>	2007	Inglês	Qualitativo	Act paul.enferm;20(3);333-337,jul-set.2007	Família
8	Lopes	2007	Português	Descritivo, exploratório	Rev Lat Am Enfermagem; 15(4): 543-548, jul-ago. 2007	Família
9	Drucker	2007	Português	Qualitativo	Ciênc. Saúde coletiva; 12(5):1285-1294, set-out.2007	Criança Família Profissional
10	Barreto <i>et al.</i>	2008	Português	Estudo de caso	Rev. Gaúch.enfer;29(3):438-445,SET.2008	Profissional
11	Fonseca	2009	Português	Descritivo, longitudinal	Online Braz.j.nurs. (Online); 8(2) ago. 2009	Família
12	Favero, Mazza, Lacerda	2010	Português	Estudo de caso	Online Braz.j.nurs. (Online);9(1), abr.2010.	Criança
13	Souza <i>et al.</i>	2010	Inglês	Grupo focal	Rev.min.enferm;14(2);159-165,abr-jun.2010	Família
14	Tronco et al.	2010	Português	Quali-quantitativo	Rev.enferm.UERJ;18(1):108-113, jan-mar. 2010	Família
15	Souza <i>et al.</i>	2010	Inglês	Qualitativo, descritivo	Rev.min.enferm;14(2);159-165,abr-jun.2010	Família
16	Bernardino	2010	Português	Estudo de caso	Rev. Bras Enferm, 63(3):459-463, maio-jun, 2010	Criança
17	Nobrega	2010	Português	Descritivo , exploratório	Rev.eletronica enferm; 12(3) set. 2010 ilus.	Família
18	Silva	2011	Português	Descritivo , exploratório	Rev. Gaúch. enfer;32(2):309-315, jun.2011	Profissional

Dos periódicos analisados, 11 compunham publicações em revistas específicas da área de enfermagem; seguido por 6 teses realizadas por enfermeiros; e havia apenas 1 artigo publicado num periódico na área da saúde coletiva.

Os sujeitos do estudo variaram entre a família (61,1%), os profissionais (22,2%), a criança (11,1%) e 1 (4,76%) artigo englobou os três sujeitos (família, profissional e criança).

Dos 18 artigos, apenas 27,7% (artigos de nº4,8,9,10,16) abordaram o tema “estoma” especificamente ou outro que se associasse à temática, como: gastrostomia e traqueostomia.

Outros temas se destacaram como objeto de estudo, muito mais do que se intencionava nesta pesquisa, como: processo de atuação de enfermagem para a alta hospitalar (artigos de nº1,18); vivências da enfermagem domiciliar ao cuidado dos egressos de UTIN (artigo de nº12); vivência dos pais para o cuidado com o filho prematuro no âmbito hospitalar (artigos de nº3,5,6,13) e no âmbito domiciliar (artigo de nº2,11,14,15,17); e enfoque nos sentimentos dos familiares no momento da alta (artigo de nº7), perfazendo um total de 72,2%.

Nenhum trabalho expõe as orientações fornecidas pelo enfermeiro ao familiar/cuidador na alta hospitalar de crianças portadoras de estoma, tendo sido apenas apontadas as necessidades de se fazer esta orientação em 11,1% das publicações. Em 44,4% dos estudos houve algum tipo de menção quanto aos cuidados básicos de higiene (troca de fralda, cuidados com o coto umbilical, banho), amamentação, orientações para vacinação e alguns cuidados específicos como a administração de dieta e medicação em crianças que permaneceriam fazendo uso das mesmas após a alta hospitalar.

Discussão

Evidencia-se uma lacuna de publicações sobre o assunto no decorrer de 33 anos, período compreendido entre 1978-2003. Nos últimos 8 anos (2003-2011), quando foram redigidas as amostras analisadas, pode-se perceber um maior interesse pelo tema, sendo intensificado entre os anos de 2009-2011 (8 publicações). No entanto, mesmo as publicações atuais, e até aquelas que se reportaram às publicações da década de 70, fazem alusão aos mesmos anseios

e carências sobre a alta hospitalar de crianças da UTIN. Atualmente, mesmo com o crescente das crianças portadoras de necessidades especiais, não à custa meramente dos dispositivos tecnológicos, mas da capacidade de atuação dos profissionais de saúde, mais esforços poderiam ser dispensados por esta equipe multiprofissional com o intuito de enriquecer a lista de pesquisas, buscando cada vez mais informações relevantes e reduzindo possíveis malefícios decorrentes do desconhecimento.

A língua portuguesa foi imperativa nas obras apresentadas, com sumárias publicações em língua inglesa e nenhuma díspar a essas línguas. Este é um facilitador para os profissionais da saúde interessados nesta temática, em especial os enfermeiros, que geralmente possuem restrições na compreensão de línguas estrangeiras. Cabe relatar que apenas 1 estudo foi realizado em outro país que não o Brasil (Cidade do México), apesar de ser sabido que muitos países são estruturados para atender a esta clientela, como os Estados Unidos, por exemplo, que possuem entidades especializadas no cuidado e orientação às crianças estomizadas e seus familiares.

O estudo descritivo foi o destaque entre as pesquisas, o qual visa descrever, sob um novo prisma, um fenômeno ainda pouco estudado (Sampiere, Collado e Lucio, 2006). Esta descrição corrobora com o tema Alta hospitalar de Crianças e ainda mais quando se refere às portadoras de estoma, que é um assunto merecedor de muitas pesquisas. O estudo de caso, que tem como questão de pesquisa descrever uma intervenção e o contexto na vida real em que o fato ocorre (Yin, 2005), esteve presente em 4 artigos, onde acredita-se que os pesquisadores buscam novas respostas acerca deste tema por intermédio desta estratégia de pesquisa. Cabe ressaltar o método de pesquisa quantitativa, aqui agregado a pesquisa qualitativa, presente em 1 artigo, que são pesquisas pouco desenvolvidas na área da enfermagem sobre o tema estoma.

Das publicações analisadas houve uma prevalência em periódicos específicos da área de enfermagem, seguidos por dissertações e teses, também desenvolvidas por enfermeiros, indicando o interesse destes profissionais em buscar conhecimentos sobre a temática que merecem ser desvendados.

O enfoque na família, como sujeito dos estudos, demonstra uma preocupação dos enfermeiros quanto ao comportamento vivenciado pelos familiares ao se

depararem diante dos múltiplos desafios do cuidado à criança egressa da UTIN. Entretanto, diante da gama de profissionais de uma UTIN, das mais diversas áreas da saúde, é fundamental que sejam autores de pesquisas sobre o processo de orientação para a alta, visto que cada um contribuirá com o seu olhar e com sua especificidade técnica dentro da equipe multiprofissional, a fim de se criarem estratégias de trabalho e obterem-se bons resultados nesse processo educativo da alta hospitalar.

As orientações desenvolvidas pelos enfermeiros no processo da alta hospitalar para as crianças com estoma não foi identificada nos estudos, apesar de se ter relatos unânimes dos autores sobre a participação fundamental do enfermeiro como líder neste processo, orientando e executando junto aos familiares/cuidadores procedimentos de cunho técnico, no decorrer de todo o período de hospitalização, a fim de torná-los aptos para atenderem as demandas da criança dependente de tecnologia ou não, dentro e fora da instituição hospitalar. Alguns artigos que relatam as falas dos familiares descrevem as orientações como ainda de cunho administrativo, podendo ser mais aprofundados quanto às questões assistenciais e educativas. O profissional precisa desenvolver as suas orientações de acordo com o que é preconizado pela instituição, mas não se esquecer de que o cuidado é individualizado e que deve atender às necessidades de cada familiar/cuidador, modificando a filosofia do cuidado para que esta seja centrada na família e não no modelo biomédico.

É oportuno abordar que muitas publicações destacaram outros temas como fundamentais para que este processo da alta hospitalar se cumpra, nomeadamente a comunicação, o trabalho em equipe, a participação dos familiares no cuidado, os fatores psicossociais expostos e relatados pelos familiares/cuidadores, o preparo do profissional e a necessidade de rede social de apoio.

A comunicação também é um pilar para que o processo de orientação se desenvolva, tanto entre o familiar e o profissional, como entre profissional-profissional. Um artigo aborda uma comunicação clara e eficiente no decorrer da passagem de plantão, outro também cita a comunicação, devendo esta ser clara as vistas das orientações fornecidas aos familiares. Em apenas um trabalho, a comunicação foi tida como eficaz, os demais sofrem as consequências dos termos técnicos e a dificuldade de entendimento

de familiares de baixo grau de instrução e poder aquisitivo. Assim, a transparência no cotidiano do cuidado e o estabelecimento de *feedback* são fundamentais para a garantia da compreensão dos cuidados pelos familiares.

Para que esta comunicação se estabeleça e chegue sem ruídos até ao seu recetor, geralmente os familiares, é necessária a integração das equipes atuantes nas UTIN, para que juntas possam traçar um plano de cuidados para o recém-nascido e este seja partilhado com a família no decorrer da internação hospitalar.

No desenvolvimento do partilhamento do conhecimento, conta-se com a participação da família presente na Unidade desde a internação do bebé na UTIN até à sua alta, participando do processo de cuidado, pois quanto antes se familiarizam com estas práticas, mais seguros se sentirão ao aplicar o que foi apreendido no ambiente intra e extra-hospitalar.

Ocorre que os aspetos psicoafetivos vivenciados pelos pais com a condição do bebé internado na UTIN e ainda portando um estoma, possam criar barreiras para o partilhar dos cuidados durante a internação. Com a chegada da alta hospitalar o que se percebe é um misto de sentimentos, perpassando principalmente entre sentimentos de alegria e medo, porque mesmo aqueles que participaram dos cuidados e receberam orientações se sentem despreparados e desamparados para atuarem no ambiente extra-hospitalar.

O enfermeiro para conduzir o processo de orientação, minimizar os anseios da família e atuar junto ao recém-nascido portando estoma, requer capacitação técnica e humanização, requisitos essenciais para estreitar os laços com as famílias e garantir o processo de preparo para o domicílio.

Todavia, o elo estabelecido entre o hospital e a família não poderá ser rompido com a alta estabelecida e os parceiros das famílias entram neste seguimento para o domicílio. A premência da rede social de apoio vem suprir a continuidade do cuidado à criança após a alta hospitalar através dos parentes e amigos mais próximos. Esta responsabilização não se faz apenas por intermédio destes, mas por intermédio de políticas públicas eficazes e efetivas, que dão suporte por meio do Programa de Saúde da Família e afins, que se relaciona à Rede Hospitalar, possibilitando a continuidade do apoio por meio da Rede Básica de Saúde. Um artigo sugeriu a presença do Enfermeiro de Ligação como intermediador

entre o hospital e o domicílio com a Rede Básica, provendo as necessidades da criança e da família para a manutenção destes cuidados. Estudos mostram a perda da continuidade da assistência após a alta, percebendo-se que há a necessidade de estabelecer meios que assegurem a continuidade de assistência após a alta hospitalar, podendo ser o enfermeiro um destes membros que possibilitarão esta transição entre o hospital e a assistência à família.

Conclusão

Os resultados da pesquisa apontam que não existem detalhadamente orientações específicas fornecidas pelos enfermeiros para a alta de crianças estomizadas, mas que há uma preocupação destes profissionais quanto ao tema, visto que existem pesquisas que o abordam e que a família é o principal sujeito dos estudos em questão. Entretanto, apesar do enfermeiro possuir capacitação técnica para a assistência prestada a essas famílias a nível hospitalar, necessita de uma mudança de paradigma e formação especializada, a fim de prestar essas orientações de forma sistematizada, individualizada, valorizando as especificidades e reais necessidades de cada criança e seus familiares/cuidadores. Constata-se ainda a inexistência de trabalhos voltados especificamente para a formação do profissional para a alta hospitalar desta clientela.

Compete ao enfermeiro interagir e planejar com a equipe multidisciplinar e a família, a condução das orientações para a alta, desde o momento da intenção da confecção do estoma até à alta da criança para o domicílio.

Dessa relação assistencial iniciada no meio intra-hospitalar entre a criança-cuidador-profissionais, faz-se necessária sua continuidade a nível domiciliar, propiciando um suporte através de planejamento de sua manutenção com a Rede Básica de saúde, a fim de manter a família apoiada a uma rede que de fato possa continuar suprimindo suas necessidades, fornecendo instruções por profissionais multidisciplinares capacitados e possibilitar uma continuidade de assistência no domicílio, fazendo com que tudo que foi apreendido no ambiente intra-hospitalar, possa ser perpetuado no extra-hospitalar, diluindo as dificuldades encontradas por estes cuidadores no domicílio, o que atualmente mostra-se como uma

lacuna do cuidado (sistema de contrarreferência). Diante deste cenário, as orientações para a alta mostram-se como assunto ainda de pesquisas incipientes na área de enfermagem, sendo merecedor de estudos neste vasto campo a ser explorado e devido às limitações do estudo que podem ser desenvolvidos em outras bases de dados e com outros recortes de tempo e critérios.

Referências bibliográficas

- AZEVEDO, P. M. D. S. ; SOUSA, P. A. F. (2012) - Partilha de informação de enfermagem: dimensões do papel de prestador de cuidados. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 3, nº 7, p. 113-122.
- BACELAR, S. [et al.] (2004) - Expressões médicas errôneas: erros e acertos. *Acta Cirúrgica Brasileira* [Em linha]. Vol. 19, nº 5, p. 582-584. [Consult. 05 jan. 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.kmed.com.br/dicas.htm> >.
- CABRAL, I. E. [et al.] (2004) - A criança egressa da terapia intensiva na luta pela sobrevivência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 57, nº 1, p. 5-39.
- COSTENARO, R. G. S. (org.) (2001) - *Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões*. Santa Maria: Centro Universitário Fanciscano 2001.
- EUA. Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Saúde e Administração de Serviços de Recursos, Materna e Serviços de Saúde Infantil (2004) - *A Pesquisa Nacional de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde Chartbook*. Maryland: Rockville.
- ITABASHI, K. [et al.] (2009) - Mortality rates for extremely low birth weight infants born in Japan in 2005. *Pediatrics*. Vol. 123, nº 2, p. 445-450.
- GUINSBURG, Ruth (2009) - *Prematuro extremo na vida adulta*. CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA, 34^o, Brasília.
- LEI nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente [Em linha]. [Consult. 05 jan. 2011]. Disponível em WWW: <URL: http://legislação.planalto.gov.br/legislação.nst/Viw_Identificação/lei8069-1990 >.
- MACHADO, H. B. [et al.] (2006) - Percepções de familiares de crianças internadas sobre o papel dos cuidadores. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. Vol. 8, nº 1, p. 49-55.
- MENDES, K. D. S. ; SILVEIRA, R. C. C. ; GALVÃO, C. M. (2008) - Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. Vol. 17, nº 4, p. 758-64.
- MONTEIRO, M. C. D. (2010) - *Vivências dos cuidadores familiares em internamento hospitalar – o início da dependência*. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Dissertação de mestrado.

- NEVES, E. T. ; CABRAL, I. E. (2009) - Cuidar de crianças com necessidades especiais em saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Em linha]. Vol. 11, nº 3, p. 527-538. [Consult. 16 dez. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a09.pdf>.
- OLIVEIRA, J. S. S. (2002) - **O cuidado da criança com câncer permeado pelas emoções da enfermeira**. Rio de Janeiro. Monografia de especialização em enfermagem no controle do câncer.
- POLETTI, D. [et al.] (2011) - A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. Vol. 20, nº 2, p. 319-327.
- SAMPIERE, R. H. ; COLLADO, C. H. ; LUCIO, P. B. (2006) - **Metodologia de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill.
- SILVA, S. M. A. (2004) - **Sobre o cuidador familiar do paciente oncológico: uma visão psicológica**. Rio de Janeiro. Monografia de especialização em psicologia oncológica.
- SOUZA, M. T. ; SILVA, M. D. ; CARVALHO, R. (2010) - Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. Vol. 8, nº 1, p. 102-106.
- URSI, E. S. ; GALVÃO, C. M. (2006) - Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 14, nº 1, p. 124-31.
- VERNIER, E. T. N. ; CABRAL, I. E. (2006) - Caracterização de crianças com necessidades especiais de saúde e seus familiares cuidadores. Santa Maria (RS). 2004-2005: subsídios para intervenções de enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras** [Em linha]. Vol. 6, nº 1. [Consult. 19 dez. 2012]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/19-caracterizacao-de-crianas-com-necessidades-especiais-de-sade-e-seus-familiares-cuidadoressanta-maria-rs2004-2005-subsdios-para-interven-de-enfermagem.html>.
- YIN, R. K. (2005) - **Estudo de caso: planejamento e método**. Porto Alegre: Bookm.