

DIFICULDADES VIVENCIADAS POR CRIANÇAS COLOSTOMIZADAS: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM E SEUS CUIDADOS

DIFFICULTIES EXPERIENCED BY COLOSTOMIZED CHILDREN: CONTRIBUTIONS OF NURSING AND ITS CARE

DIFICULTADES EXPERIMENTADAS POR NIÑOS COLOSTOMIZADOS: CONTRIBUCIONES DE LA ENFERMERÍA Y SU CUIDADO

 **RÚBIA LANIÊDJA OLIVEIRA SILVA**

Faculdade de Tecnologia e Ciências | Teresina, Piauí, Brasil

 **REGINALDO SANTANA LIMA**

Faculdade de Tecnologia e Ciências | Teresina, Piauí, Brasil

 **JULIANA OLIVEIRA DE SOUSA**

IBRATI | Teresina, Piauí, Brasil

 **DEYLANE DE MELO BARROS**

Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina, Piauí, Brasil

 **MARIA DOS MILAGRES DAS NEVES MONÇÃO**

Faculdade UNIP | Teresina, Piauí, Brasil

 **LEIDEANE SAMARA OLIVEIRA DE ARAÚJO**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

 **JÉSSICA DA SILVA GOMES**

Universidade Estadual do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

 **GEISA MACHADO FONTENELE**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

 **KEROLAINÉ RUANA MARTINS DE ALMEIDA**

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

 **FRANCIJANE ALBUQUERQUE COSTA**

Centro Universitário UNINOVAFAPI | Teresina, Piauí, Brasil

Como citar este capítulo:

SILVA, R. L. O. et al. Dificuldades vivenciadas por crianças colostomizadas: contribuições da enfermagem e seus cuidados. In: SANTANA, R. S. (Org). **A Saúde Pública em contexto multidisciplinar**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 43-52. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-5-5/05

 <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-995572-5-5/05>

RESUMO

OBJETIVO: Identificar as dificuldades vivenciadas por crianças colostomizadas e as contribuições da enfermagem e seus cuidados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica. A pesquisa baseou-se na análise de livros, artigos e documentos. Para a busca de artigos utilizou a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e a base de dados Medline via PubMed, utilizando os seguintes descriptores: Cuidados de enfermagem, colostomia e criança. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O impacto na vida da criança colostomizada e seus familiares durante o processo de cura e reabilitação não é facilmente absorvido, principalmente quando essa condição é externada na imagem corporal, com a criança passando a sofrer ações de rejeição da sociedade, o paciente e seus familiares precisam aprender a lidar com essa condição. O enfermeiro possui papel fundamental atuando na prática assistencial e na atenção psicossocial de seus clientes e famílias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A abertura de uma colostomia na criança é um processo gerador de impactos físicos e psicossociais, marcante para ela e sua família, tendo a enfermagem o papel de buscar promover uma relação de confiança com a criança e familiares, fortalecendo esse vínculo para garantir uma melhor assistência durante esse período de cura e reabilitação.

Palavras chaves: Colostomia. Impactos psicossociais. Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the difficulties experienced by colostomized children and the contributions of nursing and its care. **MATERIALS AND METHODS:** This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach of the literature review type. The research was based on the analysis of books, articles and documents. To search for articles, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) virtual library and the Medline database via PubMed were used, using the following descriptors: Nursing care, colostomy and child. **RESULTS AND DISCUSSION:** The impact on the life of the colostomized child and their families during the healing and rehabilitation process is not easily absorbed, especially when this condition is expressed in the body image, in which, starting to suffer actions of rejection by society, the patient and their families need to learn to deal with this condition. The nurse has a fundamental role in the care practice as well as the psychosocial care of their clients and families. **FINAL CONSIDERATIONS:** The opening of a colostomy in a child is a process that generates physical and psychosocial impacts, which is remarkable for her and her family, with nursing having the role of seeking to promote a relationship of trust with the child and family, strengthening this bond to ensure better assistance during this period of healing and rehabilitation.

Keywords: Colostomy. Psychosocial impacts. Nursing.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las dificultades experimentadas por los niños colostomizados y las contribuciones de la enfermería y su cuidado. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo del tipo revisión de literatura. La investigación se basó en el análisis de libros, artículos y documentos. Para la búsqueda de artículos se utilizó la biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y la base de datos Medline vía PubMed, utilizando los siguientes descriptores: Cuidados de enfermería, colostomía y niño. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** El impacto en la vida del niño colostomizado y de sus familias durante el proceso de curación y rehabilitación no es fácilmente asimilable, sobre todo cuando esta condición se expresa en la imagen corporal, en la cual, pasando a sufrir acciones de rechazo por parte de la sociedad, el paciente y sus familias necesitan aprender a lidiar con esta condición. La enfermera tiene un papel fundamental en la práctica asistencial y psicosocial de sus clientes y familiares. **CONSIDERACIONES FINALES:** La apertura de una colostomía en un niño es un proceso que genera impactos físicos y psicosociales, lo cual es notable para él y su familia, teniendo la enfermería el rol de buscar promover una relación de confianza con el niño y la familia, fortaleciendo este vínculo para garantizar una mejor asistencia durante este período de curación y rehabilitación.

Palabras clave: Colostomía. Impactos psicosociales. Enfermería.

1. INTRODUÇÃO

O estudo desenvolvido tem como proposta identificar as dificuldades vivenciadas por crianças colostomizadas, e identificar as contribuições de enfermagem e seus cuidados nesse processo saúde-doença para esses clientes e seus familiares. A escolha do tema se deu a partir do convívio com crianças colostomizadas e seus familiares dentro de uma unidade de saúde em pediatria, onde observou-se a falta de apoio das equipes multidisciplinares, a qualidade da assistência de enfermagem, o que despertou a inquietação para a necessidade de desenvolvimento de um trabalho direcionado para esse grupo. Este estudo teve como problema de pesquisa: Quais as dificuldades vivenciadas por crianças colostomizadas e as contribuições da enfermagem e seus cuidados?

Algumas patologias como tumores em região do cólon e do reto, mís formações anorrectais e anormalidades da eliminação fecal levam a realização de um procedimento cirúrgico denominado tecnicamente de estoma, que é a abertura criada por meios artificiais entre uma cavidade corporal e a superfície corporal. A abertura cirúrgica do cólon por meio de um estoma é chamada de colostomia, procedimento realizado com o objetivo de permitir a drenagem do conteúdo intestinal através da parede abdominal, ou seja, é um desvio feito para permitir a saída fecal (MONTEIRO *et al.*, 2018).

As ostomias são classificadas da seguinte forma: 1^a classificação quanto ao tipo de permanência, podendo ser temporária quando permanece por um tempo determinado ou permanente quando será utilizada por toda a vida. A 2^a classificação quanto a confecção cirúrgica e o tipo da construção, podendo ser: em alça quando uma alça intestinal é exteriorizada, onde é realizada uma abertura proximal e outra distal; terminal quando normalmente é permanente; duas bocas quando é feita a confecção de dois estomas terminais e dupla boca quando são unidos o estoma terminal e o distal em uma única abertura (SCHAWARTZ, 2012).

A 3^a classificação é quanto ao segmento exteriorizado do intestino, Schwartz (2012) apresenta essa classificação da seguinte forma: “íleo (ileostomia), cólon direito, cólon transverso (transversostomia), cólon esquerdo, cólon sigmoide (sigmoidostomia)”. Brunner e Suddarth (2009) descreve que a natureza da secreção varia conforme o local, em casos de colostomia sigmoide, as fezes são sólidas. Na colostomia descendente, as fezes são semimacias. Na colostomia transversa, as fezes são macias. Na colostomia ascendente, as fezes são líquidas.

A necessidade de realização de uma estomia no primeiro momento se apresenta como a solução de um problema que afeta a criança, no entanto, traz para os familiares e o paciente uma série de conflitos com repercussões biopsicossociais. Toda a rotina familiar é alterada devido ao grau de dependência da criança aos seus progenitores, levando-os a uma maior fragilidade no caso da criança que apresenta uma condição crônica de saúde. Segundo Schwartz (2012) vivemos em uma sociedade que reverencia o belo e o perfeito. O

impacto da colostomia na imagem corporal gera sentimentos cujo enfrentamento varia para cada indivíduo, dentro de sua capacidade de aceitação. A criança quando alcança a fase pré-escola dita dos três aos seis anos de idade e na fase escolar dos seis aos dez anos, já começa a perceber seu corpo e sofrer os preconceitos da sociedade.

Durante esse processo a responsabilidade do cuidar fica a cargo dos progenitores, de maneira que esses familiares necessitam de orientação prévia, de uma capacitação para realizar esse cuidado, além do apoio emocional que eles devem precisar devido aos impactos emocionais e físicos que essa família irá sofrer devido a essa nova realidade. O papel da família é fundamental na rotina de cuidados e impactos na qualidade de vida da criança colostomizada, uma vez que, permite intervir e contribuir nas adaptações do grupo familiar, respeitando a individualidade de cada membro, suas necessidades, preservando a integridade do grupo, sem deixar de atender a criança que tem sua integridade física e mental alterada (LEITE *et al.*, 2016).

De acordo com Melo e Kamada (2015) os membros da família têm forte influência na condição do quadro clínico da doença na criança, mas eles também são afetados diretamente por essa nova experiência de vida, fatores como a interação social, às ações, às crenças, os valores, às atitudes, o valor que a família tem como fortaleza para seus membros são afetados nesse momento, impactando na saúde de todos.

O Comitê Executivo da Associação Internacional dos Ostomizados (IOA) publicou e revisou em 1997 a Declaração Internacional dos Direitos dos Ostomizados, garantindo a pessoa ostomizada uma qualidade de vida satisfatória após a realização de sua cirurgia. Ainda de acordo com o Comitê a ostomia, deve ser feita no local apropriado, havendo assistência de um profissional médico experiente, e uma assistência de enfermagem especializada, que tenha atendimento integral no pré e pós-operatório, no âmbito hospitalar e residencial, recebendo orientações acerca do uso de produtos e serviços, que promovam o benefício da pessoa ostomizada e seus familiares, permitindo assim, minimizar impactos no padrão de vida desse grupo.

A enfermagem desempenha importante papel no prognóstico favorável da criança colostomizada, a partir do estímulo ao autocuidado, orientações quanto ao uso dos dispositivos, rotina de higienização e troca das bolsas, o que contribui diretamente na qualidade de vida desse cliente e seus familiares, diminuindo os riscos de complicações e permitindo uma maior autonomia e retorno às rotinas diárias dessa criança. A enfermagem, pode atuar, ainda, na psicoprofilaxia, minimizando circunstâncias que venham promover prejuízos ao psiquismo da criança, visto que durante o processo pré e pós-operatório para uma abertura de colostomia a criança apresenta diversas manifestações entre elas as emoções, fantasias, o estresse pela falta de conhecimento ao desconhecido, atitudes e ações que estão diretamente ligados a sua atual realidade (DINIZ *et al.*, 2016).

A abertura de uma colostomia pode desencadear uma série de problemas na

criança, o enfermeiro, fazendo uso da taxonomia da NANDA, que define e classifica os diagnósticos de enfermagem deve buscar traçar os diagnósticos de enfermagem e atuar junto a eles com o apoio da equipe multidisciplinar se for necessário, para controlar, reduzir ou neutralizar os problemas que estejam afetando as necessidades humanas básicas da criança. A identificação desses diagnósticos fundamenta o enfermeiro para planejar suas ações e práticas, durante a assistência de enfermagem prestada a essa clientela. Dorothea Orem na sua teoria do autocuidado apresenta um sistema de enfermagem em que o planejamento realizado pelo profissional enfermeiro baseia-se nas necessidades de autocuidado e na capacidade de execução dessas atividades pelo paciente ou seu cuidador. Segundo Cardoso e Carvalho (2011) a enfermeira pode evitar, através de orientações repassadas ao cliente, danos e consequências desastrosas. Essas complicações podem ser precoces e tardias.

O enfermeiro e sua equipe são os profissionais que passam um maior tempo com essa criança e seus familiares dentro da unidade, permitindo uma maior e melhor relação entre esse cliente e toda a equipe multidisciplinar. Traçar um plano de alta para essa criança é de extrema importância e o enfermeiro deve perceber as condições sociais dessa clientela, uma vez que ela sai de uma unidade estruturada com todo suporte para um ambiente de cuidados domiciliar, nos quais muitos são precários. Brunner e Suddarth (2009) explica que a alta do paciente deve ser planejada a partir da sua admissão, afim de prepará-lo o mais precoce para a possível necessidade de cuidados domiciliar de acompanhamento.

A Resolução Cofen Nº 311/2007, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, apresenta o seguinte texto: *Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade*, mostrando o importante papel que a equipe de enfermagem precisa ter na garantia de uma assistência segura, qualificada e sem danos a sua clientela (COREN-BA, 2013).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa do tipo revisão bibliográfica, que permitiu a aproximação dos pesquisadores ao tema proposto e após a análise dos dados incorporar o entendimento do assunto.

A pesquisa baseou-se na análise de livros, artigos e documentos. Para a busca de artigos utilizou a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e nas bases de dados Medline via PubMed, utilizando os seguintes descritores: Cuidados de enfermagem, colostomia e criança. Os descritores foram validados na plataforma Descritores Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se as palavras-chaves e descritores geralmente aplicados em textos relacionados à temática. O marcador booleano “and” foi utilizado, visando

aprimoramento das buscas, que foram realizadas no período de maio a agosto de 2021.

Foram incluídos artigos na íntegra nos idiomas português e inglês, com publicação no período de dezembro de 2010 a julho de 2021. Excluíram-se artigos duplicados, incompletos, teses e dissertações, aqueles que não atendiam ao objetivo da pesquisa e que estivessem fora do período temporal.

A análise dos dados permitiu a construção desse material científico, dando subsídios para que profissionais de enfermagem e da equipe multidisciplinar possam promover uma assistência melhor as crianças colostomizadas e seus familiares.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo cirúrgico para a abertura de colostomia em uma criança é bastante impactante na sua vida, em que este e seus familiares precisam aprender a lidar com essa nova condição e qualidade de vida. Kayo *et al.* (2015), explicam que a criança pode ter sua personalidade violentada através da perda de segurança e dano ao próprio desenvolvimento, refletindo, consequentemente, na sua vida adulta. A fase escolar é a mais conflituosa e marcante para a criança, nesse período ela começa a desenvolver suas relações sociais e o seu convívio com outras crianças pode promover reações positivas e negativas.

O vínculo do profissional de enfermagem junto a essa criança e seus familiares deve ser estabelecido o mais precocemente possível, permitindo uma melhor relação de confiança, contribuindo para minimizar as repercussões emocionais, psicológicos, preparando a família para o enfrentamento da patologia e mais a aceitação da colostomia. O enfermeiro deve atuar a partir da admissão de enfermagem, ainda no pré-operatório na construção da colostomia com o processo educacional, preparando sua clientela para o autocuidado, orientando para os locais, tipos de serviços e socialização com grupos que vivenciam a mesma realidade para facilitar a adaptação (MONTEIRO *et al.*, 2016).

O enfermeiro deve conhecer a realidade social dessa família, pois, ao identificar os problemas ele possa dar o diagnóstico de enfermagem conciso, planejando os cuidados de enfermagem para os períodos de pré-operatório, no pós-operatório imediato e pós-operatório tardio, envolvendo a criança e seus familiares nesse processo de reabilitação, respeitando também a liberdade e limites de cada membro. Para Lunney (2013) para a realização do diagnóstico de enfermagem, faz-se necessário competências nos domínios intelectual, interpessoal e técnico, nesse caso, não basta que o profissional tenha só a sua graduação, é preciso que ele esteja em constante capacitação, seja um profissional humano e dedicado.

O impacto na vida da criança e seus familiares durante o processo de cura e reabilitação de uma patologia não é facilmente absorvido, principalmente quando essa condição é externada na imagem corporal do indivíduo, onde, ele passa a sofrer ações de rejeição da sociedade. Enquanto alguns sugerem que o estoma é devastador para a imagem

corporal na infância e na adolescência, outros acreditam que a doença é a causa (COSTA *et al.*, 2019). No estudo sobre o impacto da ostomia no processo de viver humano, apresentam-se condições diversas para essa realidade, dentre elas: algumas percebem o afastamento de entes próximos pós-ostomia, enquanto outras se afastam por se sentirem “estigmatizadas” nas relações sociais (BANDEIRA *et al.*, 2020). Outra condição gerada nas pessoas colostomizadas é o isolamento, devido à falta de orientação, de apoio familiar e multidisciplinar, comprometendo o enfrentamento da patologia e tornando mais complexo para a criança e seus familiares o convívio e o seu tratamento. A família é fundamental nesse processo, seu apoio determina uma melhor aceitação da ostomia, contribuindo na reabilitação e adaptação da atual realidade dessa criança (MELO; KAMADA, 2015).

O apoio psicossocial não deve partir somente dos familiares, é preciso envolver todos ligados no convívio direto ou indireto dessa criança e seus familiares. O suporte emocional promovido pela família, amigos, profissionais qualificados na área, mais o apoio da equipe multidisciplinar, permitirá uma melhor aceitação da sua imagem corporal e a melhora da autoestima (SCHWARTZ, 2012).

Os cuidados de enfermagem prestados dentro de uma unidade de saúde durante o pós-operatório imediato de abertura da colostomia, logo serão substituídos pelos cuidados dos familiares, o profissional de enfermagem que presta essa assistência nesse período deve orientar e capacitar a criança e seus familiares para a importância da realização e os riscos da não realização dos cuidados. As ações específicas para os cuidados no POI estão diretamente ligadas ao autocuidado, à condição da pele na região do estoma, a higienização, e ao sistema coletor, o enfermeiro nesse período deve já inserir o cliente nesse processo ou um familiar que vai estar responsável pelo cuidado do mesmo (SCHWARTZ, 2012).

A enfermagem dentro das suas atribuições deve desenvolver ações para contribuir não somente na parte do cuidado físico, mas no aspecto psicossocial, compreender as modificações que ocorrem na vida da pessoa que vive com ostomia e como ela vivência todo esse processo, para prestar um apoio mais afetivo (MAURICIO *et al.*, 2013). A qualidade de vida dessa criança será quantificada e qualificada baseada nas condutas e ações prestadas a partir dos primeiros momentos do pós operatório, sendo a segurança o principal fator. Segurança da qualidade dos dispositivos, segurança na troca da bolsa, garantia de poder sair sem apresentar problemas gastrintestinais havendo constrangimento em público, esses são os principais fatores que afetam a criança e seu familiar durante a fase de adaptação da colostomia. Segundo Leite *et al.* (2016), cerca de metade dos pacientes não retomam suas atividades de lazer ou retomam apenas parcialmente devido a fatores como insegurança, vergonha ou problemas físicos.

A constante capacitação dos profissionais de enfermagem permite uma melhor

assistência para essa criança colostomizada e seus familiares, e assim, a partir do seu grau de conhecimento e a sua vivencia com a prática possam realizar uma melhor análise da qualidade de vida e os problemas que afetam as necessidades humanas básicas desse grupo (MAURICIO *et al.*, 2013).

Fazendo uso da taxonomia da NANDA foi realizada uma relação de diagnósticos de enfermagem direcionados para a criança colostomizada, dentre eles podemos citar: constipação; risco de infecção; integridade da pele prejudicada; recuperação de cirurgia retardada; resposta alérgica ao látex; isolamento social; tristeza crônica; resiliência individual prejudicada e distúrbio da imagem corporal. Foi feita uma relação de diagnósticos direcionados para os familiares dentre eles citamos os seguintes: paternidade ou maternidade prejudicada; tensão no papel do cuidador; controle familiar ineficaz do regime terapêutico; conflito no papel de pai/mãe e foi realizada uma relação de diagnósticos que podem afetar a criança e seus familiares, dentre os quais selecionamos os seguintes: baixa autoestima; enfrentamento familiar comprometido; risco de dignidade humana comprometido; processo familiares disfuncionais; risco de solidão; pesar e sentimento de impotência, entre outros.

Assim, percebe-se que o trabalho do profissional de enfermagem não está restrito a prática assistencial, que seu campo de atuação vai além dos cuidados ao corpo físico, dentro da sua assistência ele deve promover ações que tratam do psicossocial de seus clientes e suas famílias, sua responsabilidade como cuidador perpassa a estrutura da unidade de saúde, que ele tem a família não só como um agente no processo de cuidar, bem como um agente que merece e precisa de cuidados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abertura de uma colostomia na criança é um processo gerador de impactos físicos e psicossociais marcantes para ela e sua família. A enfermagem deve, a partir do primeiro contato com sua clientela, buscar promover uma relação de confiança, fortalecendo esse vínculo para garantir uma melhor assistência durante esse período de cura e reabilitação.

É necessário que a enfermagem promova ações que possibilitem uma melhor aceitação da atual condição da criança colostomizada. Deve envolver seus responsáveis no processo de cuidar, respeitando os limites e as condições de cada membro da família. A criação de políticas públicas de saúde como leis, normas, programas assistenciais que garantam uma assistência de qualidade e segura à criança colostomizada podem garantir a constância dos direitos desse grupo da população.

Para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem é preciso uma maior valorização do profissional. Pode-se pontuar algumas ações que estão diretamente ligadas à essa valorização, dentre elas: melhores salários que permitam ao profissional manter

apenas um vínculo empregatício com consequente redução da sua carga de estresse; redução da jornada de trabalho, diminuindo seus níveis de exposição a erros durante a sua prática assistencial; capacitação e qualificação do profissional de enfermagem, direcionando sua formação para a sua área de atuação; implantação e padronização de procedimentos assistenciais dentro das unidades de saúde; e condições estruturais e materiais necessárias para prestação de uma assistência segura qualificada.

O cuidar é uma prática do profissional de enfermagem, que estudou, se capacitou, desenvolveu e desenvolve estudos para melhorar e fundamentar constantemente a qualidade de seu trabalho. Entretanto, as ações de cuidar podem e devem ser compartilhadas com os cuidadores, ação que vai refletir diretamente no cerne discutido nesta revisão.

Foi possível perceber que mesmo tendo um discurso universal sobre a participação da equipe multidisciplinar no processo de cura e reabilitação da criança colostomizada, fica a cargo da enfermagem a prestação majoritária da assistência, permitindo ao enfermeiro, em especial, manter uma visão holística dessa criança e seus familiares.

Importante considerar as limitações para a realização desta pesquisa, dentre elas a escassez de estudos acerca deste assunto. Espera-se constituir uma nova ferramenta no âmbito da produção científica, a fim de melhorar o conhecimento daqueles que tenham interesse na temática, bem como olhares para realização de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Laura Renner *et al.* Atenção integral fragmentada a pessoa estomizada na rede de atenção à saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190297, 2020.

BRASIL, Virginia Visconde. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda, Definições e classificações 2012 – 2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRUNNER; SUDDARTH; SMELTZER, S. C. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN-BA). **Legislação básica de enfermagem**. 3^a ed. COREN: Bahia, 2013.

COSTA, E. C. L. *et al.* Caracterização de crianças e adolescentes com estomas em um serviço de saúde. **Revista Estima**, São Paulo. v. 17, e0119, 2019.

DINIZ, I. V. *et al.* Assistência de enfermagem aplicada à criança com estomia decorrente da doença de Hirschsprung. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 3, p. 1119-1126, 2016.

KAYO, C. M. M. *et al.* Cuidando de Crianças com Estomia. In: SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia**: Cuidando de Pessoas com Estomia. 2^a ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

LEITE, R. M. *et al.* Processo de cuidar da família com crianças colostomizadas no âmbito domiciliar. **Rev enferm UFPE online**, v. 10, n. 4, p. 1223-30, 2016.

LUNNEY, M. Coleta de dados, julgamento clínico e diagnósticos de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: **Diagnósticos de Enfermagem**: definições e classificação 2011-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MAURICIO, V. C. *et al.* O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 416-422, 2013.

MELO, C. M.; KAMADA, I. O papel da família no cuidado à criança com estoma intestinal: uma revisão narrativa. **Revista Estima**, v. 13, n. 3, p. 121-126, 2015.

MONTEIRO, S. N. C. *et al.* Perfil de Crianças e Adolescentes Estomizados Atendidos de um Hospital Público do Distrito Federal. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 12, n. 3, 2016.

MONTEIRO, S. N. C. *et al.* Educação em Saúde para crianças com estomias intestinais: o enfermeiro como mediador do cuidar. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 6, n. 10, p. 44-59, 2018.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 10^a ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1997.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5^a ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 2004.

SCHWARTZ, M. P. Estomias. In: SILVA, R. C. L. **Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem**. Yendis: São Caetano do Sul, 2011.

SCHWARTZ, M. P. *et al.* Revisão. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 10, n. 3, 2012.

UTIYAMA, E. M.; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. **Procedimentos básicos em cirurgia**. São Paulo: Manoela, 2008.