

Cateter de gastrostomia em crianças: elaboração de protocolos operacionais padrão

Gastrostomy cateter in children: development of standard operational protocols

Deidiane Rodrigues de Sousa Cruz¹ • Lidiane do Nascimento Rodrigues² • Anne Kayline Soares Teixeira³
Luzy Hellen Fernandes Aragão⁴ • Edna Maria Camelo Chaves⁵
Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira⁶

RESUMO

Objetivo: elaborar dois Protocolos Operacionais Padrão (POP), sendo um para troca do cateter de gastrostomia em crianças e outro para os cuidados com o mesmo, e sua validação junto a enfermeiros estomaterapeutas. **Método:** trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em duas etapas: processo de construção de dois Protocolos Operacionais Padrão (POP) e sua validação por juízes. A busca da literatura ocorreu nas bases/portal: Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Em seguida deu-se a elaboração dos POPs que foram avaliados por juízes estomaterapeutas. A análise foi realizada por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** como resultados da revisão integrativa foram selecionados quatro estudos. A amostra dos juízes foi composta por seis profissionais. O POP acerca da troca e do cateter obteve IVC= 0,87 e o POP sobre os cuidados com o cateter recebeu IVC= 0,83, sendo considerados válidos quanto ao conteúdo e aparência. **Conclusão:** a avaliação dos juízes culminou na validação dos POPs, sendo sugeridas alterações que foram acatadas e discutidas com a literatura.

DESCRITORES: Cuidado da Criança. Gastrostomia. Assistência de Enfermagem. Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: To elaborate two Standard Operational Protocols (POPs), one for the exchange of the gastrostomy catheter in children and its validation by stomatotherapist nurses. **Method:** This is a methodological research carried out in two stages: process of constructing two Standard Operational Protocols (POPs) and their validation by judges. The search for literature occurred in the bases / portal: Caribbean in Health Sciences (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). The POPs were then elaborated and evaluated by stomatotherapist judges. The analysis was performed by calculating the Content Validity Index (CVI). **Results:** four studies were selected as results of the integrative review. The sample of judges was composed of six professionals. The POP on the exchange and the catheter obtained IVC = 0.87 and the POP on the catheter care received IVC = 0.83 and were considered valid for the contents and appearance. **Conclusion:** the evaluation of the judges culminated in the validation of the POPs, suggesting changes that were accepted and discussed with the literature.

DESCRIPTORS: Child Care. Gastrostomy. Nursing Assistance. Stomatherapy.

NOTA

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), E-mail: deidianerodrigues2014@gmail.com

² Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos de Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará (UECE), E-mail: lidianerodrigues09@gmail.com

³ Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos de Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará (UECE), E-mail: kaylinesoares@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde, Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), E-mail: luzyhellen@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos de Saúde e Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará (UECE), E-mail:

⁶ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e Universidade Estadual do Ceará (UECE), E-mail: mardeniagomes@yahoo.com.br

Endereço para correspondência: Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira

Endereço: Rua Monsenhor Dantas, 100/1721 Bairro: Jacarecanga, Fortaleza, Ceará, CEP: 60.310-226. E-mail: mardeniagomes@yahoo.com.br

*Artigo derivado da monografia intitulada Elaboração de procedimento operacional padrão para troca e cuidados com o cateter de gastrostomia em crianças, defendida em dezembro de 2018, no Curso de Graduação de Enfermagem no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).



INTRODUÇÃO

As crianças com doenças crônicas e incapacitadas de manter o tubo digestivo funcionante e não conseguem uma nutrição adequada por via oral, são crianças que necessitam de um acesso artificial ao tubo digestivo, é indicado e avaliado o uso da gastrostomia por via cirúrgica por longos períodos de tempo ou de forma definitiva¹.

A gastrostomia é um procedimento cirúrgico que constitui em uma abertura artificial que faz comunicar o estômago com a parede abdominal, tendo por objetivo a criação de uma fístula artificial gastrocutânea, em que é colocado um cateter dentro da cavidade gástrica com o propósito de administrar alimentos e líquidos².

O procedimento tem por finalidade assegurar uma via para aporte nutricional adequado, mas pode também ser utilizada para descompressão do estômago. A nutrição enteral por gastrostomia pode constituir a única via de aporte nutricional ou ser suplementar à alimentação por via oral³⁻⁴. É indicada em casos que existem dificuldades alimentares, principalmente nas crianças com malformações congênicas como atresia de esôfago, encefalopatas congênicas ou adquiridas, doenças metabólicas, refluxo gastroesofágico e carências nutricionais⁵.

A permanência do cateter de gastrostomia não tem período definido, sendo comumente mantida em longo prazo em função da necessidade de suporte nutricional do paciente. A decisão de substituição é a partir de critérios do cirurgião e equipe (ruptura, deterioração, oclusão do cateter). As complicações do sistema envolvem a infecção periestoma, extravasamento do conteúdo gástrico, tecido de granulação, sangramento, obstrução do cateter, entre outras⁶.

O parecer nº 06/2013 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) relata a importância do enfermeiro no monitoramento dessas complicações destacando a relevância de uma sistematização de enfermagem para o cuidado prestado de boa qualidade aos pacientes evitando complicações como a infecção, granuloma. Este cuidado deve ser realizado a partir de orientações e supervisão contínua a esses pacientes⁷.

A Resolução nº 358 do COFEN orienta que se desenvolva uma assistência sistematizada, nos modelos propostos pela Ciência da Enfermagem, agregando reconhecimento profissional, e exercendo exatamente o seu papel, além dos limites impostos pelas funções de controle que esse vem desempenhando predominantemente. O enfermeiro avalia e com o diagnóstico de enfermagem faz o planejamento e realiza a implementação com a equipe juntamente avaliando os sinais de complicações⁸.

Pressupõe-se que algumas complicações de crianças com gastrostomia estejam associadas à falta de cumprimento padronizado dos procedimentos relacionados a cuidados e manuseio inadequado com o óstio da gastrostomia gerando possíveis complicações no periestoma.

O presente trabalho tem sua relevância por propor uma forma de cuidado padronizado, embasado no conhecimento interdisciplinar contido na literatura contemporânea acerca dos principais cuidados com a gastrostomia. Mediante a contemplação do seu objetivo principal, a assistência prestada pela equipe multidisciplinar aos pacientes com essa via alimentar poderá ser aperfeiçoada e sistematizada, garantindo-se assim, um cuidado de qualidade⁹.

Esta pesquisa mostra-se oportuna ainda pela necessidade apontada pela comunidade científica de medidas que aumentem a viabilidade do estoma, visando à melhoria do estado

nutricional e, conseqüentemente, do estado geral de saúde. Tal demanda faz-se iminente, sobretudo, devido à gastrostomia corresponder ao segundo tipo de estomia mais realizada no Brasil, compondo aproximadamente 18% das intervenções cirúrgicas para reintrodução alimentar⁹.

OBJETIVOS

Elaborar dois Protocolos Operacionais Padrão (POP), sendo um para troca do cateter de gastrostomia em crianças e outro para os cuidados com o mesmo, e sua validação junto a enfermeiros estomaterapeutas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico realizado em um hospital de atenção secundária na cidade Fortaleza, funcionando como apoio para a rede terciária de assistência à saúde do Estado do Ceará. Destaca-se por ter sido o primeiro hospital público da região norte e região nordeste a receber o título de acreditação hospitalar nível três pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A pesquisa foi desenvolvida no período de janeiro a dezembro de 2018 em duas etapas: processo de construção de dois Protocolos Operacionais Padrão (POP) e a segunda, sua validação por juizes. Para construção dos protocolos foram consideradas as evidências científicas disponíveis através de uma revisão integrativa da literatura e o levantamento dos pareceres de avaliação ao serviço de estomaterapia do referido hospital relacionados ao cuidado com a gastrostomia.

A construção da revisão seguiu as etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹⁰. A questão norteadora que orientou a revisão foi: quais as evidências disponíveis na literatura que possibilitam nortear o cuidado de enfermagem à criança com gastrostomia?

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com acesso a diretórios como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), gastrostomia AND cuidado da criança AND enfermagem.

Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, escritos em português, inglês e espanhol que responderam à questão norteadora. Foram excluídas monografias, dissertações e teses. A seleção dos artigos foi realizada nos meses de março e abril de 2018.

Para a inclusão dos resultados dos pareceres dos enfermeiros utilizou-se o recorte temporal de julho a setembro de 2018, período compreendido entre as etapas de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e análise dos dados desta etapa.

A segunda etapa consistiu na validação de conteúdo e aparência dos protocolos pelos juizes, considerada uma etapa importante, visto que, constitui um elemento fundamental dentro das etapas de elaboração de instrumentos. Nessa fase os itens do conteúdo elaborados são representados pelo construto final com o objetivo de aumentar a qualidade do

trabalho¹¹.

A seleção dos juízes foi feita com indicações entre os profissionais, sendo critérios de inclusão: ser enfermeiro com especialidade em Estomaterapia, ser profissional que atue pelo menos há um ano no instituto que gerencia o referido hospital, ter experiência com pediatria. Foram excluídos os juízes em férias ou licença e ainda aqueles que não responderam ao questionário de avaliação do POP no período de 30 dias.

Os profissionais foram convidados a participarem do estudo por meio de uma carta-convite, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dois POPs e o questionário de avaliação. Devido à ausência de consenso na literatura sobre o número de pessoas necessário para compor o quadro de juízes, optou-se por utilizar a amostra de seis pessoas consideradas experts na temática¹³⁻¹⁴. Ressalta-se que quatro participantes optaram por receber o protocolo impresso e os outros dois, via e-mail.

Para a análise dos dados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), recomendada por Polit e Beck para definir o padrão de eficiência do estudo, de modo que avalia a proporção dos juízes que apresentam concordância em itens do instrumento¹². Foi adotado um nível mínimo de exatidão de 0,78 recomendado pelas autoras.

As respostas das questões foram apresentadas em forma de uma escala tipo Likert obedecendo os níveis de classificação: 1= inadequado; 2= pouco adequado; 3= adequado; 4= muito adequado. Em seguida foi calculado o escore do índice através da soma de concordância dos itens que foram marcados como “3” ou “4”, dividido pelo número total de respostas. Por último

os protocolos foram avaliados como um todo, utilizando-se do somatório de todos os IVC calculados separadamente e dividindo pelo número total de itens¹².

A pesquisa obedeceu a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual rege a pesquisa com seres humanos¹⁵, e, foi assim submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da instituição do estudo, mediante o nº de parecer 2.876.494.

RESULTADOS

1ª etapa: Processo de construção do protocolo

Para esta etapa foi realizada uma busca na literatura, sendo selecionados quatro artigos, conforme os critérios estabelecidos, analisados minuciosamente na íntegra e utilizadas para síntese do protocolo.

Sobre o ano de publicação, verificou-se que as publicações versam a partir de 2011, não mantendo uma constância nos anos subsequentes. Esses dados demonstram que a produção científica relacionada ao cuidado com a gastrostomia ainda é pouco explorada. Observou-se, que a maioria dos autores utilizaram como desenho metodológico, a pesquisa descritiva (três estudos) e um deles, artigo de revisão.

Dentre os resultados elencados pelos pesquisadores para abordar o tema destaca-se: as complicações e cuidados com a gastrostomia, as dificuldades e facilidades nos cuidados com a gastrostomia e a vivência dos familiares no cuidado da criança com gastrostomia.

Quadro 1. Disposição dos artigos selecionados conforme referência, desenho metodológico, e resultados. Fortaleza, Brasil, 2018.

Autor /Ano	Desenho metodológico	Resultados
Rodrigues et al, 2018	Estudo descritivo exploratório	As mães participantes relataram como principais complicações com o uso da gastrostomia: saída acidental do tubo, hiperemia, granuloma, vazamento de resíduo gástrico, rompimento do balão e alargamento e fechamento do óstio.
Mela, Zacarin, 2015	Estudo descritivo	O estudo apontou que existem dificuldades em aceitar que os filhos não se alimentam pela boca. Também foi evidenciado que os principais contratempos foram referentes à falta do treinamento para os cuidados específicos com o cateter no domicílio.
Cruz, Angelo, Gamboa, 2012	Estudo descritivo	Os resultados demonstraram que a família que tem uma criança com gastrostomia tem uma grande sobrecarga emocional, sobre tudo no período anterior ao procedimento, em virtude do significado sociocultural que a alimentação tem para ela.
Carido, Ferreira, Fonseca, 2011	Revisão Integrativa	Nas 40 crianças referenciadas foi possível colocar a gastrostomia por via endoscópica, apontando raras complicações, como dermatites perigastrostomia, granuloma, sendo resolvidas sem intervenção cirúrgica, demonstrando uma evolução ponderal favorável nos primeiros seis meses.

No que diz respeito à análise dos pareceres dos enfermeiros estomaterapeutas verificou-se que após a avaliação das crianças em uso da gastrostomia os principais problemas encontrados

estavam relacionados ao granuloma, dermatite e infecção, corroborando com os estudos da revisão integrativa para o desenvolvimento dos protocolos.

Quadro 2. Avaliação dos Enfermeiros Estomaterapeutas. Fortaleza, Brasil, 2018.

Avaliação do Enfermeiro Estomaterapeuta	Problemas
Avaliação do óstio de gastrostomia. Saída acidental com balão cheio. Ausência de dermatite local com sangramento devido à granuloma.	Granuloma e saída acidental
Apresenta dermatite fungica extensa, em disseminação secundária a extravasamento do óstio com alargamento. Faça reavaliação, observe melhora, área adjacente sem eritema ou lesões fungica.	Dermatite fungica



Pequenos vazamentos em perigastrostomia devido ao movimento do cateter ocasionando dermatite com erosão.	Dermatite
Paciente com granuloma importante em óstio de gastrostomia. Recomento uso do produto e observo regressão do granuloma, no momento sem complicações.	Granuloma
Paciente com infecção de gastrostomia, suturas com deiscência, porém não observo retorno de RG, ausência de dermatite de pele periestoma. Oriento manter cobertura oclusiva no local e cateter fixado.	Infecção
Paciente com infecção de gastrostomia, evoluindo com complicações locais (vazamento de dieta e infecção de parede abdominal). Retirada da gastrostomia, para cicatrização de segunda intenção.	Infecção

A partir da revisão e pareceres dos enfermeiros estomaterapeutas, iniciou-se a elaboração textual. Foi necessário dividir os cuidados destinados à criança com gastrostomia em dois procedimentos operacionais padrão. O primeiro foi intitulado “Procedimento operacional padrão para troca do cateter de gastrostomia em unidade hospitalar” e o segundo foi “Procedimento operacional padrão para os cuidados com o curativo de gastrostomia em unidade hospitalar”.

Os textos foram revisados por um professor de língua portuguesa, visando evitar erros gramaticais e desvios do estilo da língua portuguesa. Inicialmente, organizou-se a capa com o título do protocolo, em seguida foram apresentando as autoras e suas titulações.

No tópico “Apresentação” são descritos os objetivos propostos nos protocolos, em que define como ação privativa do Enfermeiro de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas em relação à troca do cateter de gastrostomia.

Já nas “Considerações” apresentou-se que os conceitos são baseados em normas nacionais, estabelecido uma sequência nas operações, refletindo, precisamente, os requisitos e atividades relevantes.

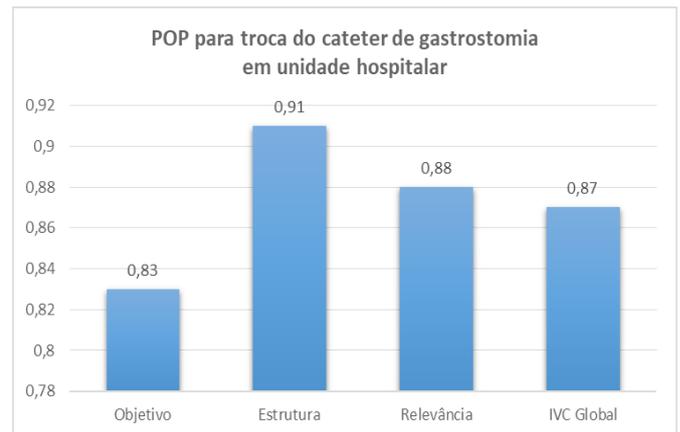
Os outros tópicos dos POPs são descritos nas seções: Resultados esperados, Material, Atividades do procedimento, Cuidados especiais e Ações em caso de não conformidade são específicos para cada um dos procedimentos operacionais padrões e são detalhadamente descritos nos procedimentos que foram enviados para avaliação dos juízes.

2ª etapa: Validação dos POPs por juízes

Participaram do processo de validação seis juízes, todos do sexo feminino, com idade variando de 30 a 54 anos. Em relação a qualificação profissional, todos os juízes eram enfermeiros especialistas em Estomaterapia, desses, 66% eram mestres com predominância em cursos de pós-graduação em enfermagem. O tempo de atuação na área variou entre cinco e 15 anos de experiência.

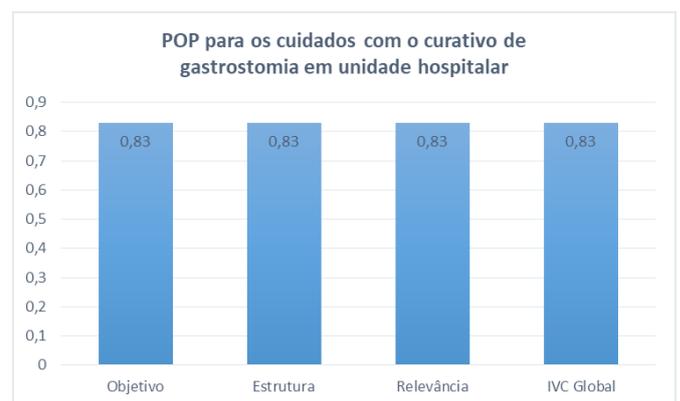
Na validação do POP I relacionado à troca do cateter de gastrostomia, os juízes avaliaram três aspectos avaliativos do instrumento: Objetivo, Estrutura e apresentação e Relevância. No item que se refere aos objetivos apresentou IVC = 0,83, enquanto o item estrutura e apresentação obteve IVC = 0,91 e o item relevância, IVC = 0,88, com IVC global = 0,87, conforme figura a seguir.

Figura 1 – Nível de concordância entre juízes por aspectos avaliativos de Objetivo, Estrutura, Relevância e IVC Global do POP I para troca do cateter de gastrostomia.



Sobre o nível de concordância dos juízes para o POP 2, direcionado aos cuidados com o curativo de gastrostomia, verificou-se que todos os aspectos (Objetivo, Estrutura e Relevância) apresentaram IVC = 0,83, mantendo o IVC Global do POP com nível de exatidão de 0,83, conforme figura 2 a seguir.

Figura 2 – Nível de concordância entre juízes por aspectos avaliativos de Objetivo, Estrutura, Relevância e IVC Global do POP 2 para cuidados com o curativo de gastrostomia.



Ressalta-se que foi solicitado aos juízes que registrassem as sugestões, recomendações e correções que julgassem necessárias. Dessa maneira, o POP I para troca do cateter de gastrostomia e o POP 2 para cuidados com o curativo de gastrostomia foram adaptados conforme sugestões pertinentes dos juízes, para compor a versão final do documento.

Quadro 3. Recomendações dos juízes estomaterapeutas.

Item	Recomendação para POP I Troca do cateter de gastrostomia	Recomendação para POP 2 Curativo de gastrostomia
Objetivos	<p>“Somente a questão do tempo em vez da primeira troca da gastrostomia, com três meses, passa ser seis meses” (J2).</p> <p>“Sugiro revisão, quanto melhor antisséptico a ser utilizado clorexidina alcoólica ou aquosa?” (J3).</p> <p>“Tem excelente sequência de técnica, citar ao final do protocolo a referência em quem elaborou e quem aprovou assim como a data” (J5).</p>	<p>“Alguns itens precisam ficar mais claros quanto a sua execução. Serão pontuados no item 2” (J1).</p> <p>“Atração somente depois de um mês, vai depender da marca de gastrostomia que não da certo” (J2).</p> <p>“Sugiro que a utilização de uma gaze estéril entre o anel e a pele, poderá beneficiar gerando proteção pele/bordas” (J3).</p> <p>“Não se usa mais curativo em gastrostomia, realiza-se só a limpeza do óstio, não faz referência a criança” (J5).</p>
Estrutura e apresentação	- Colocar o material necessário em letra minúscula. Ajustar o tamanho da letra, colocar tudo em fonte 12 (J1).	<p>“Sugiro colocar o material em ordem alfabética. No item resultado iniciar a ação com verbo no infinitivo” (J1).</p> <p>“Existe procedimentos que não são realizados” (J5).</p>
Relevância	-	“As referências bibliográficas podem fazer parte do documento de acordo com as normas de padronização da instituição” (J1).

Legenda: J = juiz

DISCUSSÃO

Na avaliação dos Objetivos do POPI, referindo-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do POP, um juiz considerou os itens: 1. Incentiva a adoção de novas práticas; 2. Circulação do POP no meio científico da área e, 3. Atinge aos objetivos de instituições que trabalham com crianças, como inadequados, justificando que não são todos os serviços que o enfermeiro realiza a troca do cateter.

Entretanto, de acordo a resolução do COFEN nº 06/2013, o enfermeiro pode realizar a troca do cateter de gastrostomia desde que tenha segurança ao realizar o procedimento, mediante competência técnica, garantindo uma assistência de enfermagem segura ao paciente, alicerçada em bases científicas e com alto profissionalismo⁷.

É muito importante que a equipe de saúde preste os cuidados aos usuários com o estoma, que envolvem a manutenção da permeabilidade do cateter, cuidado de pele periestoma e observações de complicações, tais como a infecção. Os pacientes e cuidadores são orientados e supervisionados pelo enfermeiro para realização desses cuidados no domicílio. É importante garantir a identificação das necessidades apresentadas e a qualidade do cuidado de enfermagem¹⁶⁻¹⁷.

No quesito Estrutura e Apresentação houve concordância da maioria dos juízes sobre a adequação do POPI. Entre os comentários um juiz sugeriu colocar o nome dos materiais a serem utilizados em ordem alfabética. No item resultado, um juiz sugeriu iniciar o verbo de ação no tempo do infinitivo. Apenas um juiz considerou como parcialmente adequado um dos itens desse quesito e acrescentou um comentário no instrumento: “Existe procedimentos que não são realizados”.

Por fim, no que diz respeito à Relevância do POPI, cinco juízes concordaram que os itens pontuavam entre adequado e muito adequado e um juiz considerou os itens deste aspecto como parcialmente adequado, entretanto não registrou sugestões para melhoria do item.

Sobre os objetivos do POP 2, foram avaliados pela maioria dos juízes como adequados e muito adequados. Entre as contribuições que embasaram a versão final do POP 2, um juiz sugeriu a utilização de uma gaze estéril entre o anteparo externo e a pele, justificando a proteção contra lesões na pele da criança. Outro juiz considerou que não utiliza curativo em gastrostomia e sim apenas limpeza do óstio com água.

A regra de ouro para o cuidado com a gastrostomia, é a de manter a pele periestoma limpa e seca. A limpeza do cateter convencional deve ser realizada, levantando o anteparo externo com delicadeza, e limpando a pele com uma gaze ou haste flexível montada com algodão, pelo menos uma vez ao dia e quando for necessário para evitar sujidades no local¹⁸.

Foi sugerido por um juiz que fosse explícito, no protocolo, o período da troca do cateter, modificando para seis meses. Também foi solicitada clareza no item da higiene da pele perigastrostomia. Os itens foram revisados e reformulados.

A troca do cateter de gastrostomia não tem período definido na literatura e cada instituição obedece a um protocolo^{6,16}. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem relacionado à gastrostomia é indispensável, pois garantem a segurança do procedimento, podendo diminuir o risco de complicações¹⁹. Com isso, a elaboração dos POPs neste cenário pode contribuir com o menor número de falhas na assistência à saúde de crianças.

Como limitações da investigação pode-se apontar o contexto específico do hospital em que se realizou a pesquisa, no entanto, considera-se a importância de divulgar tais iniciativas de padronização das práticas de enfermagem para serem reproduzidas em contextos específicos.

Nesse sentido, recomenda-se a adoção de cuidados padronizados, embasado no conhecimento específico de enfermagem e com abrangência interdisciplinar, atualizados cientificamente e de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, estruturando práticas seguras e que ofertem maior qualidade assistencial às crianças e às suas



famílias.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa realizada para a construção dos POPs foi fundamental para desenvolver sua estruturação. Os artigos demonstraram que o manejo com o cateter de gastrostomia é desafiador, visto que o relacionamento com essas crianças é difícil tanto para os pais, como para os demais familiares e profissionais de saúde.

Após a construção do material elaborado, ele foi submetido à validação de conteúdo e aparência, sendo sugeridas algumas alterações que foram acatadas e discutidas com a literatura. Assim, recomenda-se sua validação clínica na prática assistencial junto aos profissionais que atuam na assistência às crianças com gastrostomia, objetivando maior confiabilidade e segurança aos pacientes e aos profissionais.

Conclui-se que o cuidado com o cateter de gastrostomia é uma atividade complexa e que o presente estudo não abrange todas as lacunas do cuidado. Dessa maneira, entende-se ser necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de mais estudos no sentido de aumentar a produção do conhecimento relacionado à temática.

REFERÊNCIAS

1. Pereira F. A Gastrostomia Endoscópica na Nutrição Entérica da Criança. J Port Gastrenterol. [Internet]. 2011 Nov [citado 2018 nov. 23]; 18(6): 268-269. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782011000600001&lng=pt.
2. Mello GFS, Mansur GR. Gastrostomia Endoscópica Percutânea: técnicas e aplicações. Rio de Janeiro: Rubio; 2012.
3. ICIOA- Indicações Clínicas e Intervenções nas Ostomias de Alimentação. Portugal – 2017. clinician's guide: caring for people with gastrostomy and devices-2015. Disponível em: <www.aci.health.nsw.gov.au>.
4. Carido JSC, Ferreira MG, Fonseca J. Nutrição Entérica por Gastrostomia Endoscópica em Doentes com Idade Pediátrica: Avaliação Retrospectiva em 40 Doentes Consecutivos. J. Port. Gastrenterol. [Internet]. 2011 Nov [citado 2018 nov. 23]; 18(6): 273-278. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo>.
5. Mela CC, Zacarin CFL, Dupas G. avaliação de famílias de crianças e adolescentes submetidos à gastrostomia [Internet]. 2015 abr./jun.; 17(2):212-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29049>.
6. Souza EC. Uma nova técnica de gastrostomia cirúrgica a partir de conceitos da gastrostomia endoscópica. ABCD, Arq. Bras. Cir. Diag. [Internet]. 2016. Mar [cited 2018 Nov 23]; 29(1): 50-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202016000100050&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201600010013>.
7. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Parecer nº 06/2013/cofen/ctas nº 579/2013. Exercício legal e competência do profissional enfermeiro referente à troca da sonda de gastrostomia. Brasília, 2013. disponível em <https://www.cofen.062013cofenctas-2_28b9.html>. Acesso em: 06 jun 2018.
8. COFEN - conselho federal de enfermagem. Resolução cofen nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe

sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov>>. Acesso em: 06 jun 2018.

9. Costa ECL, Vale DS, Luz MHBA. Perfil das crianças estomizadas em um hospital público de Teresina, Piauí. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16:e1018. doi: 10.5327/z1806-3144201600040003.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto e Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
11. Dini AP, Alves DFS, Oliveira HC, Guirardello EB, Dini AP, Alves DFS, et al. Validity and reliability of a pediatric patient classification instrument. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2014 [acesso em: 23 Nov. 2018];22(4):598-603. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3575.2457>.
12. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Res. Nurs. Health [Internet]. 2006 [acesso em: 23 Nov. 2018]; 29:489-487. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>.
13. Toso BRGO, Vieira CS, Valter JM, Delatore S, Barreto GMS. Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 10];68(6):1147-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/en_0034-7167-reben-68-06-1147.pdf.
14. Marinho PML, Campos MPA, Rodrigues EOL, Gois CFL, Barreto IDC. Construction and validation of a tool to assess the use of light technologies at Intensive Care Units. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 13];24:1-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02816.pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Resolução n. 466, 12 dezembro 2012. Brasília; 2012.
16. Rodrigues LN, Silva AMO, Xavier MS, Chaves EMC. Complications and cares related to the use of the gastrostomy tube in pediatrics. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 16: e1018. doi: 10.30886/estima.v16.464_PT.
17. Cruz AC, Angelo M, Gamboa SG. A visão da família sobre a experiência de ter uma criança gastrostomizada. Rev Enf Ref. 2012; 3(8):147-53. doi: 10.12707/rrii1216.
18. Forest-Lalande L. Gastrostomias para nutrição enteral. Campinas: Lince; 2011
19. Nascimento NG, Borges EL, Donoso MTV. Assistência de enfermagem a pacientes gastrostomizados baseado em evidências. Rev Enferm Cent O Min. 2015 set/dez;5(3):1885-97. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v5i3.743>.

Recebido: 2019-07-10

Aceito: 2019-08-19