



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 05, pp. 35829-35832, May, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18918.05.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

A ENFERMAGEM E O EMPODERAMENTO DE CUIDADORES DE CRIANÇAS GASTROSTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ABORDAGEM GRUPAL

¹Carlos André Lucas Cavalcanti; ²John Carlos de Souza Leite; ^{*3}Vinícius Rodrigues de Oliveira; ⁴João Paulo Xavier Silva; ⁵Luana Cecília Sousa da Silva; ⁶Marionescu Purcaru; ⁷Pedro Henrique da Silva Pinheiro and ⁸Wellington Lucas Bezerra Correia

¹Enfermeiro Estomaterapeuta. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil; ²Enfermeiro. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri– URCA, Iguatu, Ceará, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri– URCA, Iguatu, Ceará, Brasil; ⁴Enfermeiro. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Iguatu, Ceará, Brasil; ⁵Enfermeira Forense. Docente do Instituto Centro de Ensino Tecnológico – CENTEC, Jaguaribe, Ceará, Brasil; ⁶Enfermeira Estomaterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Chefe do Serviço de Estomaterapia do Hospital Infantil Albert Sabin. Fortaleza, Ceará, Brasil; ⁷Enfermeiro pela Universidade Regional do Cariri – URCA, Iguatu, Ceará, Brasil; ⁸Enfermeiro do Instituto Doutor José Frota – IJF, Fortaleza, Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th February, 2020

Received in revised form

19th March, 2020

Accepted 04th April, 2020

Published online 25th May, 2020

Key Words:

Thinness; Obesity; food; Nutrition Disorders.

*Corresponding author:

Vinícius Rodrigues de Oliveira

ABSTRACT

A gastrostomia se caracteriza como um procedimento cirúrgico que é realizado com base nas necessidades de alimentação, eliminações fecais, urinárias e/ou de vias respiratórias. Quando realizada em crianças o processo é bem mais complexo e envolve a participação dos familiares, pois são os principais cuidadores. Esses apresentam inúmeras angústias e dúvidas quanto ao cuidado adequado da criança, que podem ser amenizadas pela atuação da equipe de saúde, através de ações que capacitem esses cuidadores. Assim esse estudo objetiva relatar a experiência de um grupo de educação em saúde de cuidadores com a gastrostomia com cuidadores de crianças com esse dispositivo, conduzido por enfermeiro. Trata-se de um relato de experiência de um grupo de experiência. A realização do grupo ocorreu entre março e junho de 2018 e teve como cenário um hospital pediátrico de alta complexidade. O grupo desenvolveu-se em oito encontros, que trabalharam as necessidades expostas pelos cuidadores no cuidado a criança gastrostomizada. A abordagem grupal foi efetiva e permitiu um aperfeiçoamento dos cuidadores frente aos cuidados com a gastrostomia. Ressalta-se a importância da continuidade do grupo.

Copyright © 2020, Carlos André Lucas Cavalcanti et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Carlos André Lucas Cavalcanti; John Carlos de Souza Leite; Vinícius Rodrigues de Oliveira et al. 2020. "A enfermagem e o empoderamento de cuidadores de crianças gastrostomizadas: relato de experiência de uma abordagem grupal", *International Journal of Development Research*, 10, (05), 35829-35832.

INTRODUCTION

A via de uso alimentar do ser humano quase sempre é a oral. Porém existem patologias que podem alterar este processo da alimentação, necessitando de outros meios para prover os nutrientes necessários à manutenção da vida humana e das funções orgânicas do corpo (Martini, 2013). Sendo esses meios os acessos enterais que podem ser obtidos pela introdução de um cateter via nasal ou oral ou ainda por cateteres diretamente gástricos (gastrostomia) ou jejunais (jejunostomia). O cateter por via nasal ou oral tem o objetivo de fornecer nutrientes por um curto prazo de tempo, em torno de quatro a seis semanas.

A via nasal representa o acesso mais utilizado para a nutrição enteral, entretanto a cateterização gástrica por via percutânea ou cirúrgica (gastrostomia) é indicada quando há a necessidade de fornecer nutrientes por um período maior do que seis semanas (Cervo et al., 2014; Naves, 2014). A gastrostomia faz parte das intervenções cirúrgicas chamadas de "Estomias" que se define como uma condição orgânica resultante da abertura cirúrgica de um órgão formando uma "boca" (estoma), Seu o objetivo é restabelecer a comunicação entre uma víscera/órgão e o meio externo, compensando seu funcionamento afetado por alguma doença ou condição de saúde. Tem como finalidade a alimentação, eliminações fecais, urinárias e/ou de vias

respiratórias (Santos; Cesaretti, 2015). Em pediatria, as indicações mais comuns de gastrostomia são as máis formações congênitas, fístulas, ingestão de substância abrasiva, problemas respiratórios graves de causa neurológica e via de suplementação alimentar em doenças crônicas e debilitantes (Vilarinho; Rogensky; Rogensky, 2006). As repercussões de uma gastrostomia não refletem apenas na vida da criança, mas em seu núcleo familiar. Pais de crianças com gastrostomia expressam o medo como um dos sentimentos vivenciados após a colocação do dispositivo, ressaltando: o medo do cateter cair, a criança arrancar o dispositivo, o balão estourar, entre outros. A atuação da equipe de saúde nas orientações para o cuidado domiciliar é avaliada como ineficiente, quando a educação aos cuidadores é melhorada se tem melhora nos resultados do cuidado (Rodrigues; Borges; Chaves, 2017). Devido a essas características e riscos de complicações para cuidar da criança com gastrostomia, a família necessita ser potencializada como cuidadora. Para isso, ela precisa ser orientada, principalmente, no que diz respeito à aquisição de novas habilidades de cuidado relativas à alimentação, higienização e manutenção do dispositivo. Ao orientar a família do usuário com gastrostomia, faz-se necessário considerar os aspectos objetivos e subjetivos do cuidado que deverá ser prestado, de forma a atender integralmente suas necessidades, garantindo-lhe, assim, uma melhor qualidade de vida e empoderamento do cuidado (Gomes *et al.*, 2014). Nesse contexto, há a necessidade de se mediar práticas de cuidado, tendo por base os saberes fundamentais da Enfermagem. Portanto, destaca-se a educação em saúde como uma estratégia de intervenção importante, cujas premissas apontam para o conhecimento dos familiares cuidadores, alvo da ação educativa, e de suas demandas de aprendizagem para cuidar de uma criança com necessidades especiais (Neves; Cabral, 2009). Sendo assim, esse estudo objetiva relatar a experiência de um grupo de educação em saúde de cuidados com a gastrostomia com cuidadores de crianças com esse dispositivo, conduzido por enfermeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um grupo de educação em saúde sobre cuidados com o cateter de gastrostomia para cuidadores de crianças que necessitam dessa tecnologia. O cenário da experiência foi um hospital pediátrico de alta complexidade, de atenção terciária, mais especificamente em uma Unidade de Pacientes Especiais pediátrica (UPE) para crianças com doenças crônicas, durante período de imersão no serviço de um enfermeiro residente do programa de Residência Integrada em Saúde – RIS, pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE na ênfase em Pediatria do componente hospitalar e pós-graduando do Curso de Enfermagem em Estomatoterapia da Universidade Estadual do Ceará – UECE. A realização do grupo se deu de março a junho de 2018, onde a cada encontro era relatado em um livro de registros o tema abordado sobre os cuidados com os tubos de gastrostomia e relatada a experiência do diálogo de troca entre os profissionais de saúde e os cuidadores, as metodologias utilizadas e os impactos sentidos no cuidado às crianças. Inicialmente foi explanado para equipe gerencial e assistencial da UPE sobre o projeto para realização do grupo e logo em seguida foi solicitada também a opinião dos cuidadores presentes na unidade de internação sobre o grupo e sobre temas que poderiam ser abordados, assim como já realizado convite para participação. Através de uma explanação do que seria o grupo, também ficou acordado entre

os participantes o local e os horários, definindo o *hall* externo da enfermaria para realização do grupo. Quanto à frequência e horário ficou estabelecido às quartas-feiras às 10:00 da manhã. Fixou-se uma duração média de 30 a 40 minutos por encontro para que o momento não se tornasse enfadonho e que os cuidadores não permanecessem muito tempo longe dos leitos das crianças, embora o local do encontro ficasse em frente às enfermarias com campo de visão acessível aos leitos. Como base literária para condução dos grupos foi usada a cartilha educativa sobre cuidados com gastrostomia produto de uma Dissertação do Programa de Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE (Rodrigues, 2017). Foram realizados oito encontros, onde além de se utilizar a cartilha acima mencionada para explanação dos assuntos abordados, eram utilizadas as estratégias de rodas de conversa, exposição dialogada e uso de boneca “gastrostomizada” para demonstrações práticas. Os encontros serão expostos e discutidos na próxima sessão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante às ações de caráter educativo, às orientações relacionadas à gastrostomia devem ser sistematizadas, seguidas de repetições nas instruções, com o intuito de oferecer segurança e certeza de uma continuidade de conduta dispensada ao paciente e cuidador (Faria; Couto, 2012). Sob esta perspectiva os encontros trabalharam as necessidades expostas pelo cuidadores no cuidado a criança gastrostomizada.

Primeiro encontro: Para abertura do grupo os cuidadores foram convidados a conhecer o funcionamento e a estrutura dos vários tipos de cateteres de gastrostomia com ênfase nos mais utilizados na instituição em questão, na assertiva de que o conhecimento de como funciona o dispositivo há a possibilidade de melhor manuseio e de empoderar a família para a decisão do melhor para a criança junto à equipe de saúde. Assim foram discutidas a descrição das conexões e a finalidade de cada uma dessas.

Segundo encontro: Foram discutidos sobre os cuidados com a alimentação, finalidade principal da confecção de uma gastrostomia e que causa grande angústia aos familiares que muitas das vezes demoram a assimilar que as crianças não vão poder se alimentar pela boca, mesmo que temporariamente ou de forma definitiva. Assim, foram trabalhados os cuidados principais para boas práticas na administração de dietas enterais pelo cateter, como manutenção de uma boa higiene, velocidade de infusão das dietas, meios para infusão, importância da lavagem com água filtrada antes e após a administração das dietas para manter a luz do tubo livre e evitar obstrução, cuidado na conservação das dietas e na sua temperatura correta para administração e posição da criança durante e após a administração. Para isso, usaram-se os materiais utilizados rotineiramente na instituição para a alimentação enteral e a ajuda da boneca com a gastrostomia. Faria e Couto (2012) ressaltam que a demonstração de como instalar o equipo de alimentação ao cateter, bem como a utilização da seringa – com ponta de adaptação para enxaguar antes e após a infusão da dieta ou da medicação, é de grande valia para o paciente e cuidador. Essa prática tem a finalidade de impedir a aderência do alimento à parede do dispositivo. A dieta deve ser infundida pela ação da gravidade, por um período de 30 a 60 minutos, em temperatura ambiente, para evitar episódios de diarreia e vômitos. O cliente precisa estar

sentado ou com a cabeceira elevada, mantendo-se nessa posição por 30 minutos, após o término da alimentação, para favorecer o esvaziamento gástrico e prevenir o risco de regurgitação e refluxo (Dreyer *et al.*, 2011).

Terceiro encontro: Foi discutido acerca uma grande dúvida dos cuidadores, a administração de medicamentos. O contexto do adoecimento crônico com alteração de várias funções vitais das crianças assistidas na UPE demandam o uso de variados fármacos em várias apresentações, a literatura científica ainda não garante a eficácia total das drogas quando elas são maceradas ou retiradas de revestimentos como cápsulas ou drágeas para serem administradas via tubo de gastrostomia ou por cateteres nasoentéricos/nasogástricos, o que se torna um desafio assistencial para a equipe de saúde e família que precisam adaptar muitos medicamentos para esse tipo de administração e manter cuidados necessários no procedimento (Willians, 2008). A trituração de formas sólidas, antes da sua administração, pode apresentar vários inconvenientes, principalmente quando isso comporta alteração da farmacocinética e ação farmacológica do medicamento. Vale destacar que algumas formas farmacêuticas são inadequadas para administração por sondas ou enterostomias (GONI *et al.*, 2001). Desse modo é de grande importância o cuidado na dosagem das medicações. Os medicamentos de ação prolongada e com revestimento entérico não podem ser esmagados e inseridos por meio do dispositivo de gastrostomia. Portanto, é possível afirmar que pacientes que utilizavam medicamentos de ação prolongada antes da inserção do dispositivo podem necessitar de mudança para fórmula líquida. Cápsulas que contêm grânulos microencapsulados também não devem ser abertas e inseridas mediante dispositivo, a menos que seja absolutamente necessário, pois representam um risco de entupimento (Willians, 2008).

Quarto, quinto e sexto encontros: Foram trabalhados os aspectos de cuidados com a pele periestomal e complicações como dermatites, formação de granulomas e infecções, problemas esses muito frequentes nas crianças portadoras de gastrostomia da unidade, como esses problemas abordavam muitos detalhes a serem explanados foram divididos em três encontros. Inicialmente foi explicado aos cuidadores a forma correta de higienização da estomia. Segundo Forest-Lalande (2011) a regra de ouro para todos os tipos de gastrostomia, seja com dispositivo convencional ou por dispositivo em nível da pele, é a de manter a pele periestomal limpa e seca e que para limpeza do dispositivo convencional com disco de retenção externa, esse deve ser levantado com delicadeza, para que possa haver limpeza da pele com uma gaze ou haste flexível montada com algodão, pelo menos uma vez ao dia e quando necessário. Uma complicação bastante relatada que trouxe preocupação aos cuidadores foi o aparecimento de granuloma. Segundo Strauss (2014) a presença do meio úmido favorece o desenvolvimento deste tecido, sendo chamado também de tecido de hipergranulação. Trata-se de um tecido muito vascularizado e, por isto, apresenta sangramento frequente. Desta forma, o local da gastrostomia deve ser mantido sempre seco, o que se traduz em regra de ouro para a pele saudável. Assim, foram discutidas as formas de tratamento e cuidados com o granuloma listados a seguir, com os cuidadores. Não há um tratamento para evitar o recrescimento do granuloma, Contudo, existem intervenções que podem ser realizadas, Dentre essas, inclui-se o uso de corticosteroide sintético, o nitrato de prata e a reabordagem cirúrgica. Dentre

os tipos de corticosteroide, a pomada de Triancinolona Acetonida tem demonstrado resultados satisfatórios para o tratamento. A aplicação pode ser feita após limpeza da pele, com uma haste flexível de ponta de algodão, duas a três vezes por dia, no tecido de granulação (Forest-Lalande, 2011). Para o uso do bastão de nitrato de prata, a pele periestoma deve ser protegida com óleo ou hidratante, para evitar manchas. É um método de baixo custo, porém alguns pacientes podem referir dor durante a aplicação. Recomenda-se, também, o uso de gel hipertônico de NaCl a 20% (Mukherjee *et al.*, 2010). Outra complicação trabalhada com os familiares foi o vazamento de resíduo gástrico pelo óstio que pode provocar dermatite na pele periestoma. Mello e Mansur (2012) caracterizam a dermatite como uma reação inflamatória e erosão cutânea, estando frequentemente associada a um problema de vazamento do conteúdo gástrico. Dessa forma, foi ensinado que primeiro passo do cuidado consiste em identificar e corrigir a origem deste vazamento e as várias recomendações da literatura que são a aplicação de protetor cutâneo ou creme barreira. Pode-se também usar um pó protetor de pele para estomia, com a finalidade de secar a pele exsudativa e facilitar a aplicação de creme barreira, ou, ainda, utilizar compressas ou protetores diários para absorver os vazamentos, tendo o cuidado de trocar sempre que estiver sujo ou úmido, usar creme à base de cortisona e não esfregar a pele (Forest-Lalande, 2011). A infecção na gastrostomia é uma complicação caracterizada clinicamente pela presença de processo inflamatório local, com edema, induração, eritema, dor, saída de secreção purulenta, odor e flutuação (Mello; Mansur, 2012). Assim, trabalhamos com os cuidadores a identificar os sinais de infecção para que os mesmos pudessem providenciar precocemente avaliação de profissionais de saúde através de imagens desses sinais.

Sétimo encontro: Abordou-se acerca dos cuidados no banho da criança com gastrostomia. Foi discutido que a criança com gastrostomia pode tomar banho de chuveiro ou de banheira na segunda ou terceira semana após a intervenção, de acordo com o tipo de procedimento. Após esse período, o dispositivo está apto a ser higienizado com água e sabonete, para retirada de resíduos ressecados. É preciso enxaguar e secar bem a pele periestomal, para evitar a umidade, pois esta constitui fonte potencial de irritação cutânea e de infecção fúngica. Ressaltou-se também que o banho de piscina e lagos são permitidos, após confirmação da qualidade sanitária da água, desde que o dispositivo seja protegido com filme plástico impermeável. Ressaltou-se que após manipulação, como, por exemplo, depois da troca do dispositivo, o banho deve ser evitado por um período de 24 horas (Forest-Lalande, 2011).

Oitavo encontro: Foi discutido sobre a saída acidental do tubo de gastrostomia e como proceder nesses casos. Para instrumentalizar os cuidadores com a prática levamos uma boneca adaptada com um tubo de gastrostomia para treinamento de instalação do dispositivo. Os cuidadores manifestaram muito interesse em praticar a instalação do tubo, pois se sentiam muito inseguros quanto a isso caso ocorresse uma saída acidental do dispositivo enquanto estivessem em casa, até conseguirem ir a um serviço de saúde mais próximo. Quando há a desospitalização para o programa de assistência domiciliar, a família recebe uma sonda de Folley de reserva para caso aconteça algum problema com o tubo de gastrostomia, ele possa ser trocado provisoriamente, assim como também o cuidador deve sair preparado para agir frente a saída acidental do tubo para poder recoloca-lo (no caso de

rompimento do balão) e procurar o serviço para analisar possíveis complicações. A saída acidental do cateter de gastrostomia pode acontecer por tração, alargamento do óstio, rompimento do balão, nas situações em que não há traumatismo significativo no canal do cuidador pode recolocar o dispositivo após higieniza-lo (ou outro de mesmo tamanho) de forma rápida para que não haja fechamento do óstio (Mello; Mansur, 2012). A retirada inadvertida ou acidental precoce do cateter de gastrostomia é uma complicação descrita em 1,6% a 4,4% dos pacientes, tendo como importância clínica o risco de separação dos folhetos parietais, entre o estômago e a parede abdominal, permitindo a secreção gástrica para a cavidade peritoneal (Schrang *et al.*, 2007). Assim trabalhou-se no grupo com uma premissa já falada por Bond, Phillips e Rollins (1994) há 25 anos, que o cuidado às crianças dependentes de tecnologias deve envolver uma abordagem que reconheça a família em uma relação de parceria com os profissionais. Na atualidade, notam-se esforços de manter o enfoque familiar na assistência de enfermagem em razão da importância da família para a sobrevivência e, principalmente, para o cuidado de pacientes crônicos (Almeida *et al.*, 2006; Berardinelli *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças com necessidades especiais de saúde demandam cuidados contínuos de natureza complexa, constituindo-se em desafios para os seus cuidadores e familiares. Há a necessidade de se mediar práticas de cuidado, tendo por base os saberes fundamentais da Enfermagem. Portanto, destaca-se a educação em saúde como uma estratégia de intervenção importante, cujas premissas apontam para o conhecimento dos familiares cuidadores, alvo da ação educativa, e de suas demandas de aprendizagem para cuidar de uma criança com essas necessidades. Com o grupo foi possível sentir um aperfeiçoamento dos cuidadores frente aos cuidados com a gastrostomia, podendo participar das estratégias traçadas pela equipe de saúde para o plano terapêutico das crianças com voz mais ativa e com capacidade de decisão. A prática de educação em saúde com uso de tecnologias leves e realização de grupos dentro do contexto hospitalar (lôcus do estudo) ainda é muito insipiente, predominando ainda fortemente o uso de tecnologias duras e saberes verticalizados, assim com a experiência exitosa do grupo vimos que a prática dialogada centrada no paciente e em sua família proporciona uma melhor comunicação e cuidado dentro do contexto assistencial, instigando assim que haja uma continuidade do grupo tanto pelo atuação da residência multiprofissional como pelos profissionais da instituição.

REFERÊNCIAS

- Almeida, M. I. *et al.* 2006. O ser mãe de criança com doença crônica: realizando cuidados complexos. *Esc Anna Nery RevEnferm*, v. 10, n. 1, p. 36-46.
- Berardinelli, L. M. M. *et al.* 2014. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 22, n. 5, p. 603-609.
- Bond, N., Phillips, P., Rollins, A. J. 1994. Family-centered care at home for families with children who are technology dependent. *Pediatr Nurs*, v. 20, n. 2, p. 123-130.
- Cervo, A. S. *et al.* 2014. Eventos adversos relacionados ao uso de terapia nutricional enteral. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 53-59.
- Dreyer, E. *et al.* 2011. Manual do usuário: como preparar e administrar a dieta por sonda. Universidade Estadual de Campinas. 2. ed. Campinas, SP: Hospital de Clínicas da UNICAMP. 33 p.
- Faria, A. L. B., COUTO, L. L. 2012. Papel da enfermagem na gastrostomia endoscópica percutânea. In: MELLO, G., Mansur, G. (Orgs.). *Gastrostomia endoscópica percutânea: técnicas e aplicações*. Rio de Janeiro: Rubio, p. 183-197.
- Forest-Lalande L. 2011. *Gastrostomias para nutrição enteral*. Campinas: Lince.
- Gomes, G. C. *et al.*, 2014. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery RevEnferm*, v. 18, n. 2, p. 234-240.
- Goñi, V. R. *et al.* 2001. Administración de fármacos por sonda digestiva. *Enferm Intensiva*, v. 12, n. 2, p. 66-79.
- Martini, J. G., Gelbcke, F. L., Reibnitz, K. S. 2013. Cuidado ao ser humano com necessidades hídricas e nutricionais. In: PRADO, M. L., GELBCKE, F. L (Orgs.). *Fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem*. 3 ed. Florianópolis: Progressiva. p. 485-499.
- Mello, G. F. S., Mansur, G. R. 2012. *Gastrostomia endoscópica percutânea: técnicas e aplicações*. Rio de Janeiro: Rubio.
- Mukherjee, S., Cocha, T., Torres, Z. 2010. Common skin problems in children with special healthcare needs. *Pediatr. Ann*, v. 39, n. 4, p. 206-215.
- Naves, L. K. *et al.* 2014. Incidência de extubação gástrica nos grupos pediátricos e adulto em um programa de assistência domiciliar. *REME Rev Min Enferm.*, v. 18, n. 1, p. 54-60, jan./mar.
- Neves, E. T., Cabral, I. E. 2009. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 11, n. 3, p. 527-38.
- Santos, V. L. C. G., Cesaretti, I. U. R. 2015. Evolução da enfermagem em estomaterapia no decorrer de sua história. In: Santos, V. L. C. G., Cesaretti, I. U. R. *Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu. p. 1-14.
- Schrang, S. P. *et al.* Complications related to percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) tubes. A comprehensive clinical review. *J. Gastrointest Liver Dis.*, v. 16, n. 4, p. 407-418, 2007.
- Strauss, F. F. S. 2014. Administração de medicamentos por via gastrostomia: um levantamento das práticas de cuidadores e enfermeiros. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- Rodrigues, L. N., Borges, L. A. F; Chaves, E. M. C. 2017. Sentimentos vivenciados por mães de crianças com gastrostomia. *Rev. Enfermagem Atual*, v. 83, n. 1, p. 24-29.
- Rodrigues, L. N. 2017. Construção e validação de tecnologia educativa para cuidadores de crianças com gastrostomia. 2017.120 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.
- Vilarinho, R. S. C., Rogenski, N. M. B., Rogenski, K. E. 2006. Gastrostomia: como cuidar. In: Cesaretti, I. U. R., Paula, M. A. B., Paula, P. R. (Orgs.). *Estomaterapia: Temas básicos em estomas*. São Paulo: Cabral, p. 243-50.
- Williams, N. T. 2008. Administração de medicamentos via sonda enteral. *American Journal of Health-Sistema Farmacêuticos*, v. 65, n. 1, p. 2347-2357.