

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM GASTROSTOMIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Educational strategies for caregivers of children with gastrostomy: integrative review

Como citar este artigo

Mól AR, Aguiar BRL, Barros LAA, Reis PED, Ferreira EB. Estratégias Educativas para cuidadores de crianças com gastrostomia: revisão integrativa. Rev Norte Mineira de enferm. 2022; 11(2):11-21.



Autor correspondente

Elaine Barros Ferreira
Universidade de Brasília, DF, BR.
Correio eletrônico: elainebf@unb.br

Alice Ribeiro Mól¹, Beatriz Regina Lima de Aguiar², Lidiane Andrea Assunção Barros³, Paula Elaine Diniz dos Reis⁴, Elaine Barros Ferreira⁵.

1. Enfermeira Pediatra, Especialista em Enfermagem em Estomaterapia pela Universidade de Brasília - DF, Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil, alice_mol@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6034-0520>
2. Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília - DF, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil, beatrizregina.rla@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0394-0500>
3. Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil, lidiane.barros@ufma.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1614-3845>
4. Enfermeira, Pós-Doutora pela University of Washington - WA, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil, pauladiniz@unb.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9782-3366>
5. Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília - DF, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil, elainebf@unb.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0428-834X>

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202200202>

Objetivo: identificar estratégias educativas utilizadas por profissionais de saúde descritas na literatura científica para orientação de familiares cuidadores de crianças com gastrostomia. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Web of Science. Foi realizada síntese descritiva e avaliação da qualidade metodológica segundo as recomendações do Instituto Joanna Briggs®. Foram incluídos estudos que abordassem o uso de estratégias educativas para orientação quanto ao uso e cuidado do cateter de gastrostomia na população pediátrica. **Resultados:** foram identificadas 520 referências, sendo 46 na literatura cinzenta. Após a seleção, 6 estudos primários foram incluídos e categorizados segundo a estratégia educativa adotada: protocolo educativo (n=2) e material educativo impresso (n=4). Três materiais educativos impressos eram validados. As estratégias educativas abordavam temas conceituais, cuidados e complicações. **Conclusões:** foram encontradas duas estratégias educativas para orientação de familiares cuidadores de crianças com gastrostomia. A combinação de protocolos educativos e materiais educativos impressos é promissora no que diz respeito à educação em saúde e espera-se, em estudo futuro, avaliar sua efetividade para melhorar o cuidado



Estratégias educativas para cuidadores de crianças com gastrostomia: revisão integrativa das crianças com gastrostomia.

DESCRITORES: Gastrostomia; Criança; Educação em Saúde; Familiares; Revisão.

Objective: To identify educational strategies used by healthcare professionals described in the scientific literature for guiding caregivers of children with gastrostomy. Method: An integrative literature review was conducted using the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed, and Web of Science databases. A descriptive synthesis and assessment of methodological quality were performed following the recommendations of the Joanna Briggs Institute®. Studies addressing the use of educational strategies for guidance on the use and care of gastrostomy catheters in the pediatric population were included. Results: A total of 520 references were identified, with 46 in grey literature. After selection, 6 primary studies were included and categorized according to the adopted educational strategy: educational protocol (n=2) and printed educational materials (n=4). Three printed educational materials were validated. The educational strategies covered conceptual topics, care, and complications. Conclusions: Two educational strategies for guiding caregivers of children with gastrostomy were found. The combination of educational protocols and printed educational materials shows promise in terms of health education, and it is expected that future studies will evaluate their effectiveness in improving the care of children with gastrostomy.

KEYWORDS: Gastrostomy; Child; Health Education; Caregivers; Review.

INTRODUÇÃO

A gastrostomia consiste em uma abertura que comunica o estômago à parede abdominal, por meio de um cateter, que visa garantir uma via segura para nutrição, hidratação e administração de medicamentos⁽¹⁾. É indicada em situações de distúrbios de deglutição, dependência de suplementação nutricional, condições congênitas ou adquiridas que impeçam a nutrição oral e condições em que a via oral é insuficiente⁽²⁻³⁾. Ademais, o uso de cateter de gastrostomia pode ter como objetivo contornar uma obstrução, evitar riscos de aspiração, descomprimir a estase gástrica e melhorar a qualidade de vida para pacientes e cuidadores⁽²⁻³⁾. Os métodos de inserção da gastrostomia incluem inserção endoscópica (gastrostomia endoscópica percutânea – PEG), laparotomia, laparoscopia ou técnica radiológica⁽³⁻⁴⁾.

Em crianças, a gastrostomia é um procedimento comumente adotado para fornecer nutrição enteral a longo prazo em casos de doenças crônicas⁽⁵⁻⁶⁾. No Brasil, não há dados oficiais sobre o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos ou adultos com gastrostomia, dificultando o reconhecimento dessa população e a elaboração de políticas assistenciais⁽⁷⁾.

Crianças com gastrostomia sofrem mudanças na qualidade de vida, necessitam de assistência especializada e individualizada e visitam com mais frequência os serviços de saúde, podendo, por essas razões, serem classificadas como Crianças com Necessidades Especiais de Saúde – CRIANES. Para cuidar dessas crianças, familiares e cuidadores precisam assimilar conhecimentos e desenvolver habilidades que até então não faziam parte do cuidado⁽⁸⁾. Para superar esses obstáculos,



conhecimento e confiança são fundamentais⁽⁹⁾. Por essa razão, a adoção de estratégias educativas pelos profissionais de saúde pode otimizar o processo de ensino-aprendizagem dos familiares e cuidadores requeridos nessas situações.

Os materiais educativos e os protocolos de múltiplas abordagens educativas são importantes, pois oferecem ao indivíduo maior possibilidade de compreensão das informações fornecidas por profissionais de saúde, além de viabilizarem a difusão de informação para outros membros da família e/ou cuidadores⁽¹⁰⁾. O uso desses recursos deve ser complementar às orientações passadas pelos profissionais de saúde, uma vez que ajudam na assimilação das informações, uniformizam as orientações e auxiliam na prevenção de complicações⁽¹¹⁾. Quanto maior a facilidade de uso da tecnologia educativa, maior será sua capacidade de promover a assimilação do conteúdo⁽¹²⁾. Recursos como materiais impressos facilitam o aprendizado dos familiares e cuidadores e contribuem de forma significativa para o trabalho do enfermeiro, visto que reitera e subsidia sua assistência⁽¹⁰⁾. Há evidências de que protocolos de alta multidisciplinar orientados por enfermeiros são capazes de produzir bons resultados com redução nas taxas de readmissão hospitalar⁽¹³⁾.

Duas revisões integrativas avaliaram os cuidados de enfermagem para pessoas com gastrostomia⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, sendo que uma delas avaliou os cuidados de enfermagem relacionados às complicações em gastrostomias⁽¹⁵⁾. Uma outra revisão integrativa descreveu as principais orientações, dadas por enfermeiros, para familiares e cuidadores de crianças em uso de gastrostomia⁽¹⁶⁾. Os autores encontraram que cuidadores de crianças com gastrostomia têm dificuldade na prática de cuidados em domicílio por carência de conhecimento e de retenção de orientações dadas pelos profissionais⁽¹⁶⁾. Nenhum estudo de revisão na literatura científica já publicada descreveu estratégias educativas, utilizadas por profissionais de saúde, para orientar os familiares cuidadores de crianças em uso de gastrostomia.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar quais estratégias educativas utilizadas por profissionais de saúde estão descritas na literatura científica para orientação de familiares cuidadores de crianças com gastrostomia.

MÉTODO

Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, seguindo as seis etapas propostas para sua execução: (1) definição do tema e seleção da questão de pesquisa, (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ busca na literatura, (3) extração dos dados dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, (4) avaliação dos estudos incluídos, (5) interpretação dos resultados e (6) apresentação da síntese do conhecimento⁽¹⁷⁾.

A questão norteadora da pesquisa foi definida a partir da estratégia PICO, que se refere ao acrônimo (P) paciente ou problema, (I) intervenção, (C) controle ou comparação e (O) desfecho (outcome)⁽¹⁸⁾. Por meio da definição dos itens que compõe o acrônimo da estratégia PICO, foi elaborada a seguinte pergunta para esta revisão: “Quais são as estratégias educativas, descritas na literatura, voltadas para orientação de familiares cuidadores de crianças com gastrostomia em crianças?”.

Foram consideradas como estratégias educativas: materiais educativos instrucionais – cartilhas, manuais, folders, folhetos; tecnologias educativas virtuais – softwares, aulas e cursos instrucionais, protocolos institucionais e jogos interativos.

Foram incluídos estudos que abordassem o uso de estratégias educativas para orientação quanto ao uso e cuidado do cateter de gastrostomia na população pediátrica. Foram excluídos (1) estudos que não abordassem cuidados com gastrostomia; (2) teses ou capítulos de livro; (3) estudos não disponíveis em português, inglês ou espanhol; (4) estudos que não descrevessem a metodologia para elaboração da estratégia; (5) estudos não disponíveis na íntegra. Não foi estabelecido limite temporal para data de publicação.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: CINAHL, Cochrane, LILACS, PubMed e Web of Science, sendo a estratégia de busca adaptada a cada uma delas. A pesquisa também foi realizada na literatura cinzenta por meio de busca no Google Acadêmico.

Os descritores e palavras-chave foram selecionados após leitura de materiais relacionados à pergunta de pesquisa e consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca adotada na base PubMed foi: (("child"[MeSH Terms] OR "child"[All Fields]) OR "infant"[MeSH Terms]) OR "infant"[All Fields]) OR "child, preschool"[MeSH Terms] OR "child preschool"[All Fields]) OR "pediatrics"[MeSH Terms] OR "pediatrics"[All Fields]) OR "children"[All Fields]) AND ("child care"[MeSH Terms] OR "child care"[All Fields]) OR "educational technology"[MeSH Terms] OR "educational technology"[All Fields]) OR "health education"[MeSH Terms] OR "health education"[All Fields]) OR "patient education"[All Fields]) AND ("gastrostomy"[MeSH Terms] OR "gastrostomy"[All Fields]) OR "surgical stomas"[MeSH Terms] OR "surgical stomas"[All Fields]). As demais estratégias foram adaptadas conforme especificidades de cada base. A busca foi realizada em 20 de fevereiro de 2022.

O resultado das buscas foi exportado para o gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web* (Clarivate Analytics), no qual foram removidas as duplicatas. Em seguida, as referências foram exportadas para o *Software Rayyan* (Data Analytics, Qatar, 2016), para seleção por meio da leitura de títulos e resumos por dois revisores de forma independente. Nos casos de discordância, houve discussão entre os revisores para consenso sobre inclusão ou exclusão da referência. As referências selecionadas por meio da leitura de títulos e resumos seguiram para leitura na íntegra, de forma independente pelos mesmos revisores. Em ambas as etapas, as referências foram avaliadas com base nos critérios de elegibilidade. Os estudos incluídos tiveram seus dados extraídos por um dos revisores e checados pelo segundo revisor.

Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foram utilizadas as ferramentas de avaliação crítica *Joanna Briggs Institute (JBI) – Critical Appraisal Tools*⁽¹⁹⁾. Dois revisores avaliaram de forma independente os estudos utilizando os checklists correspondentes aos delineamentos dos estudos incluídos, a saber: "*JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*" e "*JBI Critical Appraisal checklist for quasi-experimental studies*". Cada uma das perguntas foi classificada como "sim", "não", "incerto" ou "não se aplica". Os artigos foram classificados como: (a) baixo risco de viés, se os estudos alcançassem mais de 70% de pontuação "sim"; (b) risco moderado de viés, se os escores "sim" estivessem entre 50% e 69%; e (c) alto risco de viés, se a pontuação "sim" fosse inferior a 49%⁽²⁰⁾.

Os dados dos estudos incluídos foram analisados e sintetizados de forma descritiva. Os estudos foram categorizados para apresentação dos resultados conforme estratégia educativa adotada, resultando na apresentação da síntese do conhecimento.

RESULTADOS

Foram identificados 605 estudos na busca realizada nas bases eletrônicas de dados, dentre os quais 68 foram excluídos por estarem duplicados. Após exclusão das duplicatas, 520 estudos foram avaliados na etapa de leitura de títulos e resumos, dos quais 11 foram selecionados para leitura na íntegra. Outros 36 foram encontrados na literatura cinzenta, dos quais dois foram selecionados. No total, 13 estudos foram avaliados quanto à elegibilidade na etapa de leitura na íntegra. Após leitura criteriosa, seis estudos foram selecionados para compor a amostra do estudo, conforme Figura 1.

As publicações brasileiras (n=4)⁽²¹⁻²⁴⁾ representaram 67% da amostra. Os outros dois estudos⁽²⁵⁻²⁶⁾ foram publicados nos Estados Unidos da América. Os estudos incluídos foram publicados entre 2014 e 2020. Em relação ao tipo de estudo, foram identificados estudos de pesquisa metodológica⁽²¹⁻²⁴⁾ e estudos quase-experimentais⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Estratégias educativas para cuidadores de crianças com gastrostomia: revisão integrativa

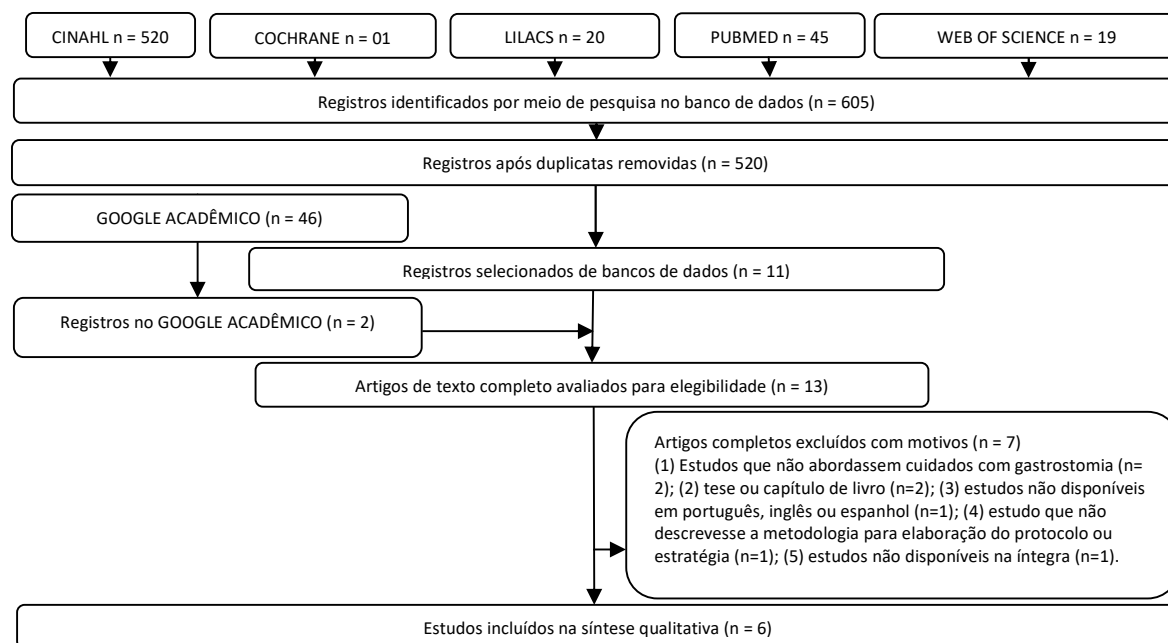


Figura 1. Distribuição do número de artigos encontrados, excluídos e selecionados. Brasília, DF, Brasil, 2022.

Na Tabela 1 são apresentadas as características dos estudos incluídos, como autoria, ano, país, tipo de estudo, objetivo, estratégia educativa e principais resultados.

Tabela 1. Características dos estudos incluídos (n=6) segundo autor(es), ano, país, tipo de estudo, objetivo, estratégia educativa e principais resultados. Brasília, DF, Brasil, 2022

Autor, ano País	Tipo de estudo	Objetivo	Estratégia educativa	Principais resultados
Schweitzer et al., 2014 ⁽²⁵⁾ EUA	Quase-experimental	Avaliar um protocolo educativo	Material impresso, multimídia (DVD), orientações verbais e demonstração técnica	Impacto significativo sobre o domínio dos cuidadores quanto aos cuidados com gastrostomia
Barry et al., 2018 ⁽²⁶⁾ EUA	Quase-experimental	Determinar a associação entre a implementação do curso pré-operatório e a utilização de recursos hospitalares um ano após o procedimento	Vídeo (pré-requisito) e curso presencial	A participação das famílias no curso educativo diminuiu a utilização de recursos de saúde no primeiro ano após o procedimento
Lima et al., 2018 ⁽²¹⁾ BRASIL	Pesquisa metodológica	Construir e validar um manual educativo sobre cuidados a crianças com gastrostomia	Manual	Construção e validação do manual (juízes especialistas e cuidadores)
Caldas et al., 2019 ⁽²²⁾ BRASIL	Pesquisa metodológica	Descrever o processo de produção de uma tecnologia cuidativo-educacional para apoiar o cuidado de famílias de crianças com gastrostomia	Cartilha	Construção da cartilha educativa
Oliveira et al., 2020 ⁽²⁴⁾ BRASIL	Pesquisa metodológica	Construir e validar um manual educativo para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados no domicílio	Cartilha	Construção e validação do manual (juízes especialistas de conteúdo, especialistas técnicos e cuidadores)
Rodrigues et al., 2020 ⁽²³⁾ BRASIL	Pesquisa metodológica	Descrever a construção e validação de uma cartilha educativa para cuidadores de crianças com gastrostomia	Cartilha	Construção e validação do manual (especialistas de conteúdo, especialistas técnicos e cuidadores)

Fonte: Autoria própria.

Cinco dos estudos^(21,23-26) incluídos na amostra foram avaliados como baixo risco de viés. Um dos estudos⁽²²⁾ não foi avaliado quanto à sua qualidade metodológica, pois os critérios adotados pelos instrumentos de avaliação disponíveis não contemplavam seu delineamento. A avaliação detalhada da qualidade metodológica dos estudos está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos usando o checklist de avaliação crítica do JBI conforme delineamento do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2022

Referência	Avaliação da qualidade metodológica									Total	Risco
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9		
Schweitzer et al., 2014 ^{a(25)}	S	S	N	S	N	S	S	S	S	78%	Baixo
Barry et al., 2018 ^{a(26)}	S	S	N	S	N	S	S	S	S	78%	Baixo
Lima et al., 2018 ^{b(21)}	S	S	S	S	NA	NA	S	S	-	75%	Baixo
Oliveira et al., 2020 ^{b(24)}	S	S	S	S	NA	NA	S	S	-	75%	Baixo
Rodrigues et al., 2020 ^{b(23)}	S	S	S	S	NA	NA	S	S	-	75%	Baixo

Fonte: Autoria própria.

*S (sim); *N (não); *I (incerto); *NA (não se aplica)

^aJBI Critical Appraisal checklist for quasi-experimental studies: Q1. Está claro no estudo qual é a “causa” e qual é o “efeito” (ou seja, não há confusão sobre qual variável vem primeiro)? Q2. Os participantes foram incluídos em alguma comparação semelhante? Q3. Os participantes foram incluídos em quaisquer comparações que receberam tratamento / cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse? Q4. Existia um grupo de controle? Q5. Houve várias medições do resultado antes e depois da intervenção / exposição? Q6. O acompanhamento foi completo e, em caso negativo, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas? Q7. Os resultados dos participantes incluídos em alguma comparação foram medidos da mesma forma? Q8. Os resultados foram medidos de forma confiável? Q9. Foi usada uma análise estatística apropriada?

^bJBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies: Q1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos? Q2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos em detalhes? Q3. A exposição foi medida de forma válida e confiável? Q4. Foram usados critérios objetivos e padronizados para a medição da condição? Q5. Fatores de confusão foram identificados? Q6. Foram estabelecidas estratégias para lidar com fatores de confusão? Q7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável? Q8. Foi usada uma análise estatística apropriada?

Todos os estudos incluídos na amostra tinham como público-alvo os cuidadores de crianças com gastrostomia e abordavam em suas estratégias educativas temas como definição, cuidados e complicações, conforme apresentado na Tabela 3. Apenas um estudo descreve que o manual educativo possui informações sobre cuidados com a gastrostomia, mas não especifica os conteúdos abordados no material⁽²⁴⁾.

Tabela 3. Temáticas abordadas pelas estratégias educativas incluídas no estudo. Brasília, DF, Brasil, 2022

Temática	Schweitzer et al., 2014 ⁽²⁵⁾	Barry et al., 2018 ⁽²⁶⁾	Lima et al., 2018 ⁽²¹⁾	Caldas et al., 2019 ⁽²²⁾	Rodrigues et al., 2020 ⁽²³⁾
Definição de gastrostomia	X		X	X	X
Indicação			X	X	
Tipos de cateter	X	X	X		X
Cuidados (descritos de forma geral)	X	X	X	X	
Cuidados na alimentação			X	X	X
Cuidados na administração de medicamentos			X		X

Limpeza do cateter				X
Higiene/banho			X	X
Complicações	X	X	X	X
Saída acidental		X	X	X
Troca do dispositivo				X
Atividades com a criança				X
Profissionais que podem auxiliar no cuidado			X	

Fonte: Autoria própria.

Para análise dos resultados, categorizamos os estudos quanto à estratégia educativa utilizada, sendo: protocolo educativo (n=2)⁽²⁵⁻²⁶⁾ e material educativo impresso (n=4)⁽²¹⁻²⁴⁾.

Os estudos contemplados na categoria protocolo educativo⁽²¹⁻²²⁾ foram realizados em hospitais terciários e tratam da implementação de um protocolo institucional e os impactos na procura por atendimentos de saúde, enquanto os da categoria material educativo impresso⁽²¹⁻²³⁾ abordam a elaboração de material educativo.

Protocolo educativo

Schweitzer et al. (2014)⁽²⁵⁾ avaliaram a influência de um protocolo educativo na procura pós-procedimento por atendimentos de saúde implementando uma estratégia com múltiplas abordagens (estratégia multimídia de disco digital versátil – *Digital Versatile Disc* – DVD, material impresso e uma demonstração com manipulação do material) em diferentes cenários: duas sessões antes da colocação do cateter de gastrostomia e três sessões após o procedimento. A equipe interdisciplinar era composta pelo médico responsável pelo procedimento, pela nutricionista, pela enfermeira educadora e pela enfermeira “*bedside nurse*”. Foram incluídos 26 cuidadores e os autores consideraram um período de 3 meses após a colocação da gastrostomia. O estudo avaliou, adicionalmente, a satisfação dos profissionais com o protocolo e o nível de ansiedade dos cuidadores após a implementação dos protocolos.

Barry et al. (2018)⁽²⁶⁾ desenvolveram e implantaram um curso paraverificar a associação da implementação do curso pré-operatório e a utilização de recursos hospitalares após o procedimento. O curso era oferecido antes da realização da gastrostomia, em aula única, em inglês e em espanhol. Um vídeo era fornecido antes da participação na aula. Comparou-se a utilização não planejada de assistência entre famílias treinadas (no curso) e não treinadas (coorte retrospectiva). Foram incluídas 536 famílias, com a avaliação realizada um ano após o curso.

Material educativo impresso

Lima et al. (2018)⁽²¹⁾ elaboraram um manual educativo, baseado em evidências encontradas na literatura, e encaminharam para um profissional para que fosse feita a ilustração. O material foi avaliado por especialistas, por meio da técnica Delphi⁽²⁷⁾, e então validado pelo público-alvo. O resultado foi um material educativo com 21 páginas e oito capítulos.

A cartilha desenvolvida por Caldas et al. (2019)⁽²²⁾ baseou-se nas situações-problema que surgiram durante uma dinâmica e uma entrevista realizada com os cuidadores selecionados para participar do estudo. Para o desenvolvimento dos tópicos, as situações-problema foram relacionadas à subtemas e então ao conteúdo. O material educativo resultante consistiu em uma cartilha com 24 páginas e 9 tópicos de conteúdo.

Oliveira et al. (2020)⁽²⁴⁾ elaboraram e validaram um material educativo impresso de 26 páginas, com 14 ações para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados domiciliares, e 85 figuras ilustrativas. O processo de criação iniciou com revisão bibliográfica e entrevista dos cuidadores para identificar as necessidades de informações, seguindo para ilustração, validação por especialistas e *designer*, e validação pelos cuidadores⁽²⁴⁾.

Rodrigues et al. (2020)⁽²³⁾ elaboraram e validaram um material educativo impresso após levantamento bibliográfico, diagnóstico situacional, ilustração, validação por especialistas, cálculo do Índice de Elegibilidade de Flesch e validação pelo público-alvo. A cartilha resultante possui 22 páginas e 12 tópicos.

Os estudos diferiram quanto à validação dos materiais educativos. Três^(21,23-24) foram validados por *experts* no tema e pelo público-alvo, sendo classificados como totalmente adequados para os fins que se destinam. Dois⁽²³⁻²⁴⁾ foram validados por *experts* em *design*. Um estudo⁽²³⁾ foi avaliado quanto ao Índice de Legibilidade de Flesch, sendo considerado de fácil leitura e passível de compreensão por pessoas com até oito anos de estudo. Um estudo⁽²⁴⁾ utilizou a escala Likert para avaliação de conteúdo, linguagem, desenho e layout, e o índice de validação de conteúdo mostrou que houve concordância entre juízes e cuidadores quanto à relevância e facilidade de compreensão das informações contidas na cartilha. Um dos estudos não realizou validação do material educativo proposto⁽²²⁾.

DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa teve o objetivo de identificar quais estratégias educativas estão descritas na literatura científica para orientação de familiares/cuidadores de crianças com gastrostomia. Foram incluídos 6 estudos que abordavam duas estratégias educativas, a saber: protocolo educativo (n=2)⁽²⁵⁻²⁶⁾ e material educativo impresso (n=4)⁽²¹⁻²⁴⁾.

A educação em saúde voltada para alta hospitalar reduz o uso inapropriado dos serviços de saúde⁽²⁸⁾, a exemplo de retornos e reinternações, por falta de orientação e informações de cuidado. Neste contexto, protocolos educativos são ferramentas que podem contribuir na assimilação dos cuidados que serão conduzidos em domicílio. Os dois estudos⁽²⁵⁻²⁶⁾ que avaliaram protocolos educativos observaram o impacto preventivo da estratégia na busca por atendimento. Os cuidadores foram capazes de identificar o problema de forma precoce e tentar resolvê-lo em casa, e procuravam o serviço apenas quando os cuidados domiciliares não eram efetivos. Ainda, os cuidadores que receberam orientações adequadas, na impossibilidade de resolução domiciliar do problema, optavam por agendar uma consulta ao invés de procurar atendimento emergencial⁽²⁵⁾. Cerca de 50% das readmissões hospitalares e complicações pós-operatórias podem ser evitadas com a educação em saúde que fornece a pacientes e familiares conhecimento para aderir aos cuidados e ter independência⁽²⁹⁾.

Quanto à satisfação com a implementação do protocolo avaliada por Schweitzer et al. (2014)⁽²⁵⁾, os profissionais relataram perceber aumento no nível de conhecimento dos cuidadores e redução no número de ligações telefônicas sobre problemas com a gastrostomia. Ademais, relataram facilidade com as orientações, já que o protocolo funcionou como um guia.

Schweitzer et al. (2014)⁽²⁵⁾ aplicaram a estratégia adotada no estudo em diferentes momentos cirúrgicos (pré-operatório, pós-operatório imediato, mediato e tardio). Abordar as estratégias educativas em momentos distintos é o formato mais indicado, quando se trabalha educação para alta⁽³⁰⁾. Quando a educação em saúde não acontece no pré-operatório, pais e cuidadores ficam receosos com os cuidados e alguns se negam a executá-los até que compreendam de forma concreta a necessidade de tal conduta.

O uso de dispositivos para a manutenção da qualidade de vida, como a gastrostomia, torna indispensável o acompanhamento das crianças por uma equipe multi e interdisciplinar⁽³¹⁾ bem como a criação de espaços de diálogo, escuta a aprendizagem⁽²⁹⁾. Schweitzer et al. (2014)⁽²⁵⁾ incluíram a equipe multidisciplinar na sua estratégia educativa. No manual desenvolvido por Lima et al. (2018)⁽²¹⁾, a interdisciplinaridade é abordada em um capítulo destinado somente à identificação dos profissionais e de suas atribuições de cuidados com a criança gastrostomizada. O atendimento interdisciplinar facilita a identificação de dificuldades e amplia o olhar sobre o paciente e sua família.

Fornecer informações completas e precisas sobre gastrostomias é essencial aos cuidadores⁽²⁸⁾ e, por isso, é preciso que os profissionais de saúde assistenciais utilizem recursos que facilitem a assimilação das orientações. As tecnologias educacionais são ferramentas que auxiliam o enfermeiro no fornecimento das orientações de cuidado em saúde⁽⁷⁾. O desenvolvimento de habilidades pelos cuidadores não depende somente de informações teóricas e práticas fornecidas durante a internação, pois as dúvidas surgem também no contexto domiciliar⁽³⁰⁾. Desta forma, os materiais educativos impressos são importantes por estarem disponíveis para consulta diante de incertezas que possam surgir nos cuidados domiciliares⁽⁷⁾.

Quatro estudos⁽²¹⁻²⁴⁾ apresentaram materiais educativos voltados à educação de cuidadores de crianças com gastrostomia. Todos os estudos foram publicados após 2018, o que demonstra não só uma preocupação da enfermagem com a educação de familiares, mas uma resposta à lacuna de materiais educativos. Segundo Lima (2018),⁽²¹⁾ em busca realizada na internet, não foram encontrados materiais voltados aos cuidadores que orientassem a manipulação, os cuidados com a pele ou condutas em caso de complicações com a gastrostomia, sendo esse um campo pouco explorado pela literatura científica.

A participação dos cuidadores no processo de elaboração dos materiais educativos resulta em contribuições fundamentais nos conteúdos⁽³²⁾, uma vez que o produto final atenderá à expectativa do público alvo em questão. Em quatro estudos⁽²¹⁻²⁴⁾ os cuidadores compuseram a amostra em alguma fase do desenvolvimento do material. Três deles partiram das percepções e das demandas dos cuidadores para a elaboração do conteúdo da cartilha⁽²²⁻²⁴⁾. Três estudos realizaram a validação do material educativo com o público-alvo^(21,23-24).

A validação de um material educativo é importante, pois garante a qualidade do conteúdo e a eficácia do material na assistência à saúde⁽³³⁾. Por vezes, as condutas são diferentes dentro de uma mesma equipe⁽³⁴⁾ e variações na prática podem confundir os cuidadores, diminuindo a confiança na equipe de saúde⁽²⁸⁾. A validação permite a uniformização e oficialização dessas condutas⁽³⁴⁾. Padronizar as orientações aumenta o nível de conforto e autoconfiança do enfermeiro, o que resulta no aumento da autoconfiança e satisfação dos cuidadores⁽²⁸⁾. Quando recebem orientações divergentes sobre um mesmo cuidado, os cuidadores se confundem no que precisa ser feito e a equipe perde credibilidade.

Rodrigues et al. (2020)⁽²³⁾ validaram o manual educativo com 18 participantes, dos quais 15 eram enfermeiros. Dentre os *experts*, 33,3% eram doutores e o tempo de formação variou de 5 a 22 anos. A inclusão de enfermeiros como peritos no processo de validação reforça a importância desse profissional como educador, visto que é o profissional mais próximo do paciente⁽³⁵⁾. A educação fornecida pelo enfermeiro é fundamental no desenvolvimento de habilidades e competências do cuidador⁽³⁰⁾ e por isso sua participação na elaboração e validação de materiais educativos é essencial.

A utilização de diferentes estratégias para a educação de cuidadores de crianças com gastrostomia é importante para a redução da procura inapropriada pelos serviços de saúde, para o empoderamento desses cuidadores e para a padronização das informações fornecidas, uma vez que os serviços de saúde são comumente o primeiro local ao qual os responsáveis recorrem para informações e orientações sobre situações que envolvam a saúde da criança⁽³⁶⁾. A educação para alta deve ocorrer durante toda a internação, fornecer um material impresso que possa ser consultado em domicílio facilita o cuidado das crianças com gastrostomias. Ademais, envolver os cuidadores no processo de educação otimiza a assimilação de orientações prestadas⁽³⁷⁾.

Uma limitação da revisão foi o restrito número de artigos incluídos. Apesar de conduzirmos a revisão de forma criteriosa, buscando resgatar todas as publicações sobre o assunto, estudos que não foram publicados nos idiomas português, inglês e espanhol não foram incluídos, o que pode ter limitado os resultados encontrados. Adicionalmente, a escassez de produção na área limitou os resultados abordados nessa revisão, porém aponta de forma clara a lacuna do conhecimento existente nessa temática.

CONCLUSÃO

Esta revisão identificou duas diferentes categorias de estratégias educativas para orientação de familiares cuidadores de crianças com gastrostomias: protocolos educativos e materiais educativos impressos. A combinação de protocolos educativos e materiais educativos impressos é promissora no que diz respeito à educação em saúde e espera-se, em estudo futuro, avaliar sua efetividade para melhorar o cuidado das crianças com gastrostomia.

Declaramos que não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues LN, Silva WCP, Santos AS, Chaves EMC. Vivências de cuidadores de crianças com gastrostomia. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13(3):587-93. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236715p587-593-2019>
- Franco Neto JA, Liu PMF, Queiroz TCN, Bittencourt PFS, Carvalho SD, Ferreira AR. Perutaneous endoscopic gastrostomy in children and adolescents: 15-years' experience of a tertiary center. *Arq Gastroenterol*. 2021;58(3):281-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-49>
- Cunha MAC, Brito MVH, Pantoja MS. Perfil clínico e epidemiológico de pacientes pediátricos com gastrostomia. *Braz J Develop*. 2021;7(12):120126-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n12-669>
- McGrath KH, Hardikar W. Gastrostomy tube use in children with cancer. *Pediatr BloodCancer*. 2019;66(7):e27702. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pbc.27702>
- Silva CO, Cunha RR, Ramos EMLS, Parente AT, Lourenço-Costa VV, Fernandes POC. Gastrostomia em pediatria: aspecto clínico epidemiológico. *Rev Rene*. 2019;20:e41432. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041432>
- Leo G, Pascolo P, Hamadeh K, Trombetta A, Ghirardo S, Schleef J, et al. Gastrostomy Placement and Management in Children: a single-center experience. *Nutrients*. 2019;11(7):1555. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11071555>
- Monteiro SNC, Carvalho EMP, Medeiros L, Silva AL, Guilhem D. Educação em saúde para crianças com estomias intestinais: o enfermeiro como mediador do cuidar. *Rev Pesq Qualit*. 2018;6(10):44. DOI: <http://dx.doi.org/10.33361/rpq.2018.v.6.n.10.205>
- Rodrigues LN, Borges LAF, Chaves EMC. Sentimentos vivenciados por mães de crianças com Gastrostomia. *Rev Enferm Atual*. 2017;83:24-9. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.83-n.21-art.280>
- Chu TH, Duong TH. Education of Parents When a Child Born with an Imperforate Anus; Does It Improve the Health of the Child? *Open Journal Pediatrics*. 2015;5(1):90-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.4236/ojped.2015.51014>
- Abreu ACS, Marinho DF, Cardoso IBP. Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia: estudo de validação. *Rev Aten Saúde*. 2019;17(59):19-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol17n59.5730>
- Carvalho DS, Silva AGI, Ferreira SRM, Braga LC. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:427-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>
- Silva DML, Carreiro FA, Mello R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2017; 11(supl 2):1044-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>
- Lin LE, Lo SC, Liu CY, Chen SC, Wu WC, Liu WI. Effectiveness of Needs-oriented Hospital Discharge Planning for Caregivers of Patients with Schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(2):180-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.013>
- Silva TP, Ribeiro CRG, Resck ZMR, Fava SMCL, Dázio EMR. Cuidado de enfermagem à pessoa com gastrostomia: revisão integrativa. *ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther*. 2018;16:e0718. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v16.374_PT
- Souza ATG, Costa CCP, Souza NVDO, Soares SSS, Pereira SEM, Carvalho EC. Complicações e cuidados de enfermagem relacionados à gastrostomia: uma revisão integrativa da literatura. *Ver Enferm Atual In Derme*. 2021;95(35):e-021101. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1004>
- Santos TB, Carvalho PBM, Santos EP, Andrade CO, Silva MII, Souza KCS. Assistência de enfermagem à criança em uso de gastrostomia: orientando a família para o cuidado domiciliar. *RECTIS*. 2021;2:23-35. DOI: <https://doi.org/10.9789/2675-4932.rectis.v2.10920>
- Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto – Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
- Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
- Polmann H, Melo G, Réus JC, Domingos FL, Souza BDM, Padilha AC, et al. Prevalence of dentofacial injuries among combat sports practitioners: A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol*. 2019;36(2):124-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/edt.12508>
- Lima PS, Blanes L, Ferreira LM, Gomes HFC. Manual educativo de cuidados à criança com gastrostomia: construção e validação. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e1123. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180068>
- Caldas AC, Dias RS, Sousa SMA, Teixeira E. Creative and sensitive production of care-educational technology for families of children with gastrostomy. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(1):e20180144. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0144>
- Rodrigues LN, Santos AS, Gomes PPS, Silva WCP, Chaves EMC. Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20190108. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0108>
- Oliveira NLL, Barbosa EMG, Pitombeira MG, Chaves EMC, Carvalho REFL. Educational technology for caregivers of children and teenagers dependent on special care in the home. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:56051. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56051>
- Schweitzer M, Aucoin J, Docherty SL, Rice HE, Thompson J, Sullivan DT. Evaluation of a Discharge Education Protocol for Pediatric Patients with Gastrostomy Tubes. *J Pediatr Health Care*. 2014;28(5):420-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.01.002>

26. Barry WE, Barin EN, Marshall LC, Doherty M, Nguyen E, Mclaughlin C, et al. Preoperative Educational Intervention Decreases Unplanned Gastrostomy-Related Health Care Utilization. *Am Surg*. 2018;84(10):1555-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/000313481808401003>
27. Faro ACM. Técnica de Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1997;31(1):259-73. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341997000200008
28. Kirk L, Shelley A, Battles M, Latty C. Educating Parents on Gastrostomy Devices: necessary components to achieve success. *J Pediatr Nurs*. 2014;29(5):457-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2014.05.002>
29. Kang E, Tobiano GA, Chaboyer W, Gillespie BM. Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: a qualitative study. *J Advanc Nurs*. 2020;76(7):1698-1707. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14379>
30. Esteves JS, Silva LF, Conceição DS, Paiva ED. Families' concerns about the care of children with technology-dependent special health care needs. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(3):547-55. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a19>
31. Nóbrega VM, Araújo MGF, Coutinho LRPC, Oliveira CKN, Dantas JC, Collet N. Maternal experiences in caring for children with gastrostomy: subsidies for the health team performance. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e1250. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190098>
32. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev Latino-am Enferm*. 2017;25:e2934. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>
33. Bezerra CM, Cardoso MVLML, Silva GRF, Rodrigues, EC. Creation and validation of a checklist for blood transfusion in children. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):3020-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0098>
34. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enferm*. 2005;13(5):754-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
35. Pontes PA, Cruz FOAM, Reis PED. Validação de um manual de orientações para pacientes submetidas à braquiterapia ginecológica. *Cogit Enferm*. 2020;25:e67109. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67109>
36. Borges CAP, Souza J, Scorsolini-Comin F. Rede de apoio de famílias que adotaram crianças com quadro de adoecimento crônico. *Rev Norte Mineira de enferm*. 2020;9(2):21-33. DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202090203>
37. FernandesTSS, AmorimRC, CarvalhoRC. Partilha de cuidado entre familiares após a hospitalização infantil. *Rev Norte Mineira de enferm*. 2021;10(1):13-23. DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100102>