

FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE
COM INSUFICIÊNCIA RENAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA.**

GUARAPUAVA-PR
2018

BRUNA BILOBRAM MACHADO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE
COM INSUFICIÊNCIA RENAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito para à obtenção do título de
Bacharel, do Curso de Enfermagem, da
Faculdade Guairacá.

Orientadora: Enf^a Professora Talita Bischof.

GUARAPUAVA-PR

2018

BRUNA BILOBRAM MACHADO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM INSUFICIÊNCIA RENAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado como requisito para a obtenção do título de bacharel, da Faculdade Guairacá, do Curso de Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Talita Bichof
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Prof.
Faculdade Guairacá

Guarapuava, ___ de _____ 2018.

Dedico o presente trabalho primeiramente a Deus pela força e coragem que não me deixou desistir. A minha família que foi a minha base e permitiu que eu chegasse até aqui. Aos meus amigos que nesses quatros anos compartilhamos alegrias, tristezas e conhecimentos. À minha orientadora que me deu todo suporte com paciência e confiou seu tempo á mim; e a todos os mestres da Enfermagem que me passaram sua sabedoria, ensinamentos e dividiram comigo suas experiências.

AGRADECIMENTOS

Passados quatro anos de graduação chega a hora de concluir mais uma etapa em minha vida. Ao longo deste período foram muitos desafios e batalhas, que ultrapassei com determinação, fé, força e paciência. E nada disso seria possível se eu estivesse sozinha. Contei com o apoio daqueles que, com toda certeza foram essenciais nesta minha caminhada e agora recebem meu especial agradecimento.

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por sempre guiar meu coração, pelas bênçãos dadas a cada dia, e por me proteger sempre, fazendo ser possível a conquista desta vitória.

Agradecer a minha mãe Nair Bilobram Machado, ao meu pai Olandir Vais Machado, e minha irmã Milaine Bilobram Machado, por sempre me apoiarem e me incentivarem a ser quem sou hoje. Por sempre estarem ao meu lado, mesmo nos momentos difíceis. Obrigada por toda dedicação, paciência, orações, torcida, compreensão e amor! Amo vocês.

Aos meus familiares e a todos que, de alguma forma, contribuíram para eu chegar onde estou. Que acreditaram em mim e me incentivaram me dando forças para seguir este caminho e alcançar meus objetivos.

Agradeço também aos meus colegas de graduação que estiveram comigo durante a minha jornada acadêmica, que contribuíram de forma direta ou indireta para o alcance do meu objetivo de ser uma enfermeira.

À minha professora orientadora Talita Bischof, por acreditar em mim. Agradeço pela dedicação, ajuda, esforço e paciência. Obrigada por todo conhecimento passado e por me fazer crescer pessoalmente e profissionalmente.

Aos participantes da banca de avaliação deste trabalho, que com certeza contribuíram muito para sua melhoria e finalização. Obrigada por disporem seu tempo, conhecimento e dedicação.

Agradeço aos mestres professores, a Faculdade Guairacá, pelo ensino de qualidade, por me proporcionar crescimento, amadurecimento e tantas experiências únicas. Pelas oportunidades, apoio, disponibilidade e incentivo.

A todos, que mesmo não nomeados aqui, contribuíram diretamente e indiretamente, ou simplesmente torceram pela concretização deste sonho, vocês foram importantes de alguma forma nesse trilhar. Meus sinceros agradecimentos.

Por fim, agradeço a eles, o motivo maior pelo qual estudei e estudo, os sorrisos, os choros, os aprendizados, as histórias, os maiores professores, os que doam suas vidas para que as outras pessoas aprendam a salvar outras vidas: meus queridos pacientes, de todas as idades. Tive a oportunidade de acolher e também ser acolhida ao longo da graduação. Obrigada por toda confiança, sem vocês nenhum aprendizado poderia ter se tornado possível.

OBRIGADA!!!

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos.

Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento.

Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda.

Escolhi o branco porque quero transmitir paz.

Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber.

Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito à vida”.

(Florence Nightingale)

RESUMO

O choque do diagnóstico de Insuficiência Renal na criança acaba acarretando algumas implicações como, por exemplo, no desenvolvimento físico, emocional e mental. O cotidiano da criança e do familiar cuidador também acaba sendo modificado por algumas limitações da patologia. Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura brasileira sobre a assistência de enfermagem no tratamento de crianças com Insuficiência Renal. Por isso, optou-se pela revisão integrativa da literatura, realizada no mês de setembro de 2018. O presente estudo foi realizado na base de dados da Biblioteca Eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como descritores para a seleção dos artigos, elegeu-se a combinação dos seguintes descritores: insuficiência renal e criança. Por meio dos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, foram encontrados 10 referências, na qual realizou a análise e discussão de dados. Nesse contexto, foram identificadas quatro categorias, as quais foram comparadas com a literatura disponível sobre o tema. A saber: Assistência de Enfermagem no Tratamento de Crianças com Insuficiência Renal, Fatores de Risco que Acometem a Criança Durante os Procedimentos Hemolíticos, A Qualidade de Vida da Criança com Diagnóstico de Insuficiência Renal e A Importância do Apoio Familiar à Criança com Insuficiência Renal. Por meio dos resultados apresentados verificamos que o número de crianças renais crônicas vem aumentando cada vez mais, influenciadas por vários fatores e também pelas mudanças nos hábitos de vida, onde na maioria das vezes acabam agravando a qualidade de vida, seus estudos pelo motivo das hospitalizações para o tratamento e atividades que a maioria das vezes é restrita por motivo da doença. Destaca-se ainda a importância do apoio familiar durante o tratamento hemolítico, pois a criança se sente mais segura, confortável e protegida. Sendo assim o profissional de enfermagem precisa sempre ter um olhar diferente durante a assistência, olhar quem está ao redor dessa criança para fazer a diferença na sua assistência e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Criança. Assistência de Enfermagem. Insuficiência Renal. Dialise.

ABSTRACT

The shock of the diagnosis of kidney failure in the child ends up causing some implications, for example, in the physical, emotional and mental development. The daily life of the child and the family caregiver also ends up being modified by some limitations of the pathology. Thus, this study aimed to identify the evidence available in the Brazilian literature on nursing care in the treatment of children with Renal Insufficiency. Therefore, we opted for an integrative review of the literature, carried out in September 2018. The present study was carried out in the Electronic Library database that includes a selected collection of Brazilian scientific periodicals from the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). As descriptors for the selection of articles, a combination of the following descriptors was chosen: renal failure and child. By means of the pre-established inclusion and exclusion criteria, 10 references were found, in which he performed the data analysis and discussion. In this context, four categories were identified, which were compared with the available literature on the subject. These are: Nursing Assistance in the Treatment of Children with Renal Insufficiency, Risk Factors that Accomplish the Child During Hemolytic Procedures, Quality of Life of Children with Diagnosis of Renal Insufficiency, and The Importance of Family Support to Children with Renal Insufficiency. Through the results presented, we verified that the number of chronic renal children has been increasing, influenced by several factors and also by changes in life habits, where most of them end up worsening the quality of life, their studies due to hospitalizations for treatment and activities that most of the time is restricted because of the disease. The importance of family support during hemolytic treatment is emphasized, as the child feels more secure, comfortable and protected. Therefore, the nursing professional must always have a different look during the care, look at who is around that child to make a difference in their care and provide a better quality of life.

Descriptors: Child. Nursing Assistance. Renal insufficiency. Dialysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma para a Seleção dos Artigos	23
Figura 2	Formação das Categorias Temáticas	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Apresentação dos Artigos Seleccionados para o Estudo	24
----------	--	----

LISTA DE SIGLAS

CAPD: Dialise Peritoneal Ambulatorial Contínua.

CCPD: Dialise Peritoneal Intermitente com Cicladora.

CVC: Cateter Venoso Central

DPI: Dialise Peritoneal Intermitente.

DP: Dialise Peritoneal.

FAV: Fistula Arteriovenosa.

HD: Hemodiálise.

ISC: Insuficiência Renal Crônica.

NIPD: Dialise peritoneal Intermitente Noturna.

PA: Pressão Arterial.

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO	19
2.1	OBJETIVO GERAL	19
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS	19
3	MÉTODO	20
3.1	TIPO DE ESTUDO	20
3.2	QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO	21
3.3	LOCAL DA PESQUISA	21
3.4	CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E/OU EXCLUSÃO DOS ESTUDOS	22
3.5	INSTRUMENTO PARA COLETA DOS DADOS	22
3.6	ANÁLISE DOS DADOS	22
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	23
4	RESULTADOS	24
5	DISCUSÃO	31
5.1	Assistência de Enfermagem no Tratamento de Crianças e Adolescentes com Insuficiência Renal	31
5.2	Fatores de Risco que Acometem a Criança e o Adolescente Durante os Procedimentos Hemolíticos	32
5.3	A Qualidade de Vida da Criança e do Adolescente com Diagnóstico de Insuficiência Renal	34
5.4	A Importância do Apoio Familiar à Criança e ao Adolescente com Insuficiência Renal	37
6	CONCLUSÕES	40
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE	46

1 INTRODUÇÃO

O ser humano possui dois rins, cada rim é composto por cálices renais, pelve, medula e córtex renal. São no córtex renal que são secretados os hormônios que são produzidos nos rins. O rim possui duas funções importantes, a primeira é a endócrina, mesmo tendo característica de glândula endócrina; a segunda é a homeostática que estabelece sua principal função. Os rins são essenciais na sistematização do meio interno, em que estão concentradas as células de todos os órgãos (GUYTON, 2011).

Os rins são órgãos fundamentais para realizar a manutenção da homeostase do nosso corpo. Pode acarretar o comprometimento de todos os outros órgãos do nosso organismo, se houver redução do ritmo de filtração glomerular, perdas das funções regulatórias, excretórias e endócrinas (BASTOS et al., 2004).

O rim possui várias funções como na concentração de eletrólitos, volume de líquidos, osmolaridade, excreção de produtos finais que são a ureia, fosfato, ácido úrico e medicamentos. Possui um papel importante também na produção dos hormônios e enzimas, onde trabalham na regulação hemodinâmica sistêmica e renal (GUYTON, 2011).

A IRC pode ser causada por hipertensão arterial sistêmica, doenças renais e uropatias. Além de ser uma síndrome metabólica que tem como resultado da perda progressiva, irreversível e lenta da capacidade excretória dos rins, isso pode acarretar um problema onde o corpo acaba não conseguindo manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico (SMELTZER; BARE, 2005).

Por ser progressiva e também lenta essa perda acaba tendo como resultados em processos de adaptação, onde o paciente acaba não tendo sintomas da doença, até mesmo se o paciente perde mais da metade da função renal, mas isso vai de paciente para paciente, pois alguns não apresentam sintomas no começo, mas logo começa aparecer como, por exemplo, hipertensão, edema de membros inferiores, anemia, mudança do hábito de urinar, com a necessidade de ir diversas vezes ao banheiro, o aspecto da urina, onde pode apresentar sangue e às vezes com a coloração bem clara. Se os rins estiverem trabalhando a função renal apenas 10% á 12%, o tratamento pode ser realizado com dieta e medicamentos. Caso haja redução dos valores, precisa realizar

com outros tipos de tratamentos para insuficiência renal, que são a hemodiálise, dialise peritoneal e o transplante renal (ROMÃO, 2004).

A Insuficiência Renal nada mais é que a incapacidade que os rins têm em filtrar o sangue para poder eliminar as substâncias desnecessárias, como por exemplo, a creatinina ou a ureia, que podem ficar aglomeradas no organismo quando os rins não estão exercendo sua função certa. Com isso vai acarretar dificuldade em manter a homeostasia hidroeletrólítica. A Insuficiência Renal é dividida em aguda e crônica, existindo uma diferença entre cada uma delas (SMELTZER; BARE, 2005).

A Insuficiência Renal Aguda é constituída pela perda súbita da capacidade dos rins no processo de filtração dos resíduos, sais e líquidos do sangue. Quando acontece isso, os resíduos podem aumentar a níveis muito perigosos, afetando a composição química do sangue, deixando sem equilíbrio (BARROS et al., 2006).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome clínica, sendo definida pela falta de eficiência dos rins, quando estão executando suas funções. As substâncias acumuladas nos rins acabam gerando graves manifestações cardíacas, neurológicas, entre outras. O sistema urinário tem um papel essencial na homeostase corporal, como na formação da urina, excreção de produtos residuais, equilíbrio hidroeletrólítico, a autorregulação da pressão arterial e função endócrina. Se existir algum problema no sistema renal, pode acarretar diversos tipos de complicações (ALVES; GUEDES; COSTA, 2016).

A IRC pode acarretar resultados consequentes na vida e cotidiano do paciente portador, pois o indivíduo acaba sofrendo alterações em seu cotidiano e muitas vezes até um problema social, por interferir nas atividades que o indivíduo desempenha na sociedade. É de difícil terapêutica, podendo trazer várias complicações como, por exemplo, psicológicas, físicas e socioeconômicas, onde acaba atingindo o indivíduo e sua família (MASCARENHA et al., 2011).

Com vistas a melhorias na qualidade de vida dos portadores de IRC, Terra et al. (2010) ressaltam que a terapia renal substitutiva nos pacientes dialíticos possibilita resgatar o bem-estar físico e a competência cognitiva, buscando também mantê-los inseridos no contexto social e familiar. Assim, o suporte familiar e de uma equipe de saúde qualificada é de suma importância para a manutenção da terapêutica dialítica, em que se adotam medidas para o paciente e a família participarem de todo o processo.

O enfermeiro é a principal peça para o desenvolvimento e coordenação da sua equipe de enfermagem, pois precisa identificar as necessidades de saúde dos clientes, proporcionar e prestar assistência, buscando proporcionar uma qualidade de vida, fazendo mudanças quando necessário. A qualidade da assistência prestada está ligada com o exercício do cuidar e também com o processo de enfermagem (BISCA; MARQUES, 2010).

Para Reis, Guirardello e Campos (2008), p. 336:

A necessidade de se adaptar a novas rotinas impostas pelo tratamento, bem como atender objetivos e propósitos no seu cotidiano, constituem-se em fontes de demandas de atenção para esses pacientes, exigindo dos mesmos um aumento da capacidade de direcionar atenção (CDA) para aspectos importantes do tratamento.

O tratamento mais utilizado em crianças portadores de IRC é a diálise, esse processo é realizado até ser submetido a um transplante renal, até que isso aconteça, o tratamento de hemodiálise (HD) pode ficar por toda vida, por isso o cliente precisa aceitar esse tratamento, sendo um processo bem difícil pois muitos acabam não aceitando ou acostumando com o novo estilo de vida e acabam aceitando por causa da manutenção de sua vida (MADEIRO et al., 2010).

Já Guedes e Guedes (2012), p. 48, descrevem que:

A hemodiálise é um tipo de tratamento substitutivo da função renal, realizado por uma máquina, para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. A prescrição do tratamento é em média três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais. Os pacientes podem ser submetidos à diálise durante o resto de suas vidas ou até receberem um transplante renal bem sucedido.

Utilizando esse método como tratamento pode provocar além do estresse algumas desvantagens como isolamento social, perda do emprego, algumas impossibilidade de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, perda da autonomia, alterações da imagem corporal, sentimento, medo de viver e de morrer (SMELTZER e BARE, 2005).

Segundo Pereira et al. (2014), p. 1123:

A diálise peritoneal (DP) é o processo artificial no qual se retira por filtração todas as substâncias indesejáveis presentes no organismo. Isso pode ser feito usando a membrana filtrante do rim artificial ou da membrana peritoneal. Esse tipo de diálise aproveita a membrana peritoneal que reveste toda a cavidade abdominal do nosso

corpo para filtrar o sangue, sendo que, para realizar a diálise, devemos introduzir um cateter especial dentro da cavidade abdominal e, por meio dele fazer passar uma membrana semelhante ao plasma, sendo que a solução permanece por um período necessário para que se realizem as trocas. Cada vez que uma solução nova entra em contato com o peritônio, ele passa para a solução todos os tóxicos que devem ser retirados do organismo, realizando as funções de filtração semelhante ao rim.

Moura Neto et al. (2014) destacam que a dialise peritoneal (DP) utilizam níveis e métodos iguais de efetividade e segurança, acaba utilizando o peritônio como membrana de troca no tratamento. Os pacientes portadores passam por capacitações para realizarem o procedimento, não necessitando de apoio nas unidades de assistência em hemodiálise.

O enfermeiro tem algumas funções durante sua assistência ao paciente portador de IRC, essas funções são como educador, tendo compromisso profissional e ético. Com ajuda da equipe de enfermagem precisa estimular o auto cuidado à saúde, pois realiza e possui uma atuação mais próxima aos pacientes. Precisam desempenhar na prevenção, promoção e progressão da IRC, com forma assistemática, sendo um processo essencial na sua profissão (TRAVAGIM et al., 2010).

Assim, Mascarenhas et al. (2011) relatam que “ para contribuir na organização do trabalho do enfermeiro e para ter um relacionamento melhor com o paciente e também nortear o cuidado que o enfermeiro precisa prestar ao cliente, tudo isso é com ajuda da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).”

Cardoso e Sade (2012) acabam complementando que os cuidados de enfermagem prestados ao portador de IRC apontam, não somente procedimentos a ter no início e no final do tratamento, mas a capacitação ao portador quanto ao tratamento de forma a permitir uma boa continuidade dos cuidados. É muito importante a assistência de enfermagem principalmente no procedimento de adaptação do renal crônico na terapêutica hemodialítica.

Mascarenhas et al. (2011), p. 3, enfatizam que:

A consulta de enfermagem representa o primeiro momento para a aplicação da SAE, sendo uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Enfermagem. Dessa forma, vem contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Barbosa e Valadares (2014) afirmam que durante a prática assistencial o enfermeiro precisa ter um planejamento das ações de enfermagem, tendo o reconhecimento das manifestações e também da situação vivida pelo cliente, pois precisa analisar e considerar que cada cliente apresenta a mesma situação estressora.

A equipe de enfermagem principalmente o enfermeiro que acompanha a adaptação do paciente portador de IRC em tratamento hemolítico, precisa além de fornecer condições, precisa também promover ou desenvolver atitudes e ações que tragam benefícios ao tratamento. O enfermeiro precisa fazer a visita domiciliar pois essa faz parte da adaptação, onde tem como objetivo avaliar o ambiente que é realizado a DP, com isso valoriza aproximação da equipe de saúde aos fatores do usuário, que são tanto aspectos socioeconômico e cultural, sendo que as vezes isso acaba interferindo na realização do tratamento no domicílio. Como ferramenta importante para o cuidado ao usuário em DP é perceber, valorizar e aprender, seja na interface consigo mesmo, com seus familiares, com a equipe de saúde, ou ainda, com qualquer outra pessoa. O enfermeiro durante a visita domiciliar precisa estar atento em achar um ambiente mais adequado para a realização da DP, mas para isso é necessário considerar as condições domiciliares, tendo em mente que o ser humano que está precisando de (CARDOSO; SADE, 2012).

No ponto de vista de Mascarenhas et al. (2011) a SAE possui uma metodologia mais organizada e sistematizada, e a análise fica voltada ao estado de saúde do indivíduo. Com isso, acaba identificando as necessidades e também os padrões de resposta aos problemas, concedendo soluções que sejam apropriadas no atendimento.

Com qualidade na assistência de enfermagem, pode auxiliar as adequações impostas em condição de ser um portador renal crônico, o enfermeiro possui um papel muito importante desde qualidade, equidade, segurança durante a assistência, e também estabelecendo o cuidado humanizado e integral (ALVES; GUEDES; COSTA, 2016).

Na criança, o impacto de uma doença crônica, impõe implicações para o desenvolvimento físico, mental e emocional da criança, a qual tem seu cotidiano modificado por restrições provocadas pela patologia, terapêutica e controle clínico. A assistência às crianças portadoras de doenças crônicas exige dos profissionais de saúde um conhecimento amplo e aprofundado para o desempenho de habilidades técnicas e científicas (MOREIRA, 2010).

O enfermeiro é o principal elo entre a Unidade Hospitalar e os familiares, por isso precisa conhecer seu papel diante das situações que rodeiam a criança com Insuficiência Renal. Pois sua assistência é muito importante para prevenir a criança dos fatores de risco que pode acometer durante o procedimento.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre a assistência de enfermagem no tratamento de crianças com Insuficiência Renal.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Buscar os fatores de risco que pode acometer a criança durante os procedimentos hemodialítico.

- Conhecer a qualidade de vida da criança com diagnóstico de Insuficiência Renal.

- Caracterizar a importância do apoio familiar à criança com Insuficiência Renal.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para o desenvolvimento deste estudo, a metodologia utilizada foi à revisão integrativa da literatura, que visa entender quais assistências que o enfermeiro utiliza á criança com insuficiência renal em tratamento. Através dela é permitido incluir a literatura teórica e empírica, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas sobre o assunto. Os estudos incluídos na revisão são analisados de maneira sistemática relacionada aos seus objetivos, materiais e métodos que nos permitem uma análise do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A revisão integrativa feita através das pesquisas realizadas trata-se de um método fundamentado na Prática Baseada em Evidências (PBE), que tem um potencial para construir um conhecimento científico e uniforme sobre um determinado tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Dessa maneira, a revisão integrativa trata-se de um método amplo e apontado como uma ferramenta de fundamental importância no campo da saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a revisão integrativa da literatura adota seis etapas para sua devida construção, que são:

- Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa: define um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Portanto, a escolha de um tema que desperte o interesse do pesquisador dá origem para esse processo. É nessa etapa que será conduzida a questão norteadora a qual deve se relacionar a uma linha de pensamento lógica teórica e se fundamentar em explicações já compreendidas pelo pesquisador para a condução da pesquisa.

- Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca na literatura para identificação dos estudos que serão pesquisados. Os critérios de inclusão e exclusão devem ser escolhidos de maneira criteriosa, incluindo palavras-chave utilizadas para a busca, as bases de dados

consultadas e as estratégias de busca para determinar as pesquisas relevantes que farão parte da amostra da revisão.

- Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: é feita a análise detalhada e crítica dos dados em uma pesquisa convencional, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.

- Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: utiliza-se um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave de cada artigo selecionado. Esta fase objetiva a organização das informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo.

- Interpretação dos resultados: discussão dos principais resultados na pesquisa. O revisor irá comparar a pesquisa com o conhecimento teórico e identifica as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Nessa fase, será permitida a identificação de lacunas podendo discutir, contestar resultados e apontar sugestões relevantes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde.

- Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos, sendo possível identificar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA DO ESTUDO

Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira em relação à assistência de enfermagem a criança com Insuficiência Renal?

3.3 LOCAL DO ESTUDO

Os artigos que compuseram este trabalho foram obtidos através da pesquisa nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

3.4 SELEÇÃO DOS ARTIGOS PARA O ESTUDO

A seleção dos artigos foi realizada através dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem, Insuficiência Renal, Criança, seguindo os respectivos critérios de inclusão e exclusão.

3.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos científicos, disponíveis na íntegra.
- Idioma de publicação em português.
- Referências publicadas entre os anos de 2007 a 2017.
- Abordagem dos objetivos propostos pelo estudo.

3.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Idioma de publicação em língua estrangeira.
- Referências publicadas anteriormente ao ano de 2007.
- Sem a menção dos objetivos propostos pelo estudo.

3.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta das informações foi realizada por meio de um instrumento elaborado pela própria autora (APÊNDICE A) por meio do qual foram extraídas as seguintes informações dos estudos pré-selecionados: título, autores, ano de publicação, local da pesquisa, objetivo do estudo, tipo de estudo e principais resultados com objetivo de agrupá-las para categorização.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita de maneira criteriosa com base nos critérios preestabelecidos extraindo as informações por meio da leitura exaustiva e repetitiva dos artigos científicos. A leitura de qualquer material escolhido tem como objetivo extrair a maior quantidade de informações de um material, levando em consideração os dados

relevantes do problema proposto, considerando sua consistência e a viabilidade das informações apresentadas pelos autores (GIL, 2002).

De acordo com Gil (2002), a leitura pode ser classificada em quatro formas, sendo elas:

- Leitura seletiva: permite o pesquisador a levantar indagações, retornando a textos anteriores decorrentes de alterações dos propósitos do pesquisador por verificar lacunas existentes na literatura sobre o assunto abordado.

- Leitura analítica: de acordo com os textos selecionados, o pesquisador deve analisá-los como se fossem definitivos. Tem como finalidade sumarizar as informações colhidas nas fontes, possibilitando a resposta ao problema de pesquisa.

- Leitura interpretativa: é a etapa mais complexa, possuindo como objetivo uma solução para o problema proposto.

- Leitura exploratória: verifica-se de que maneira o material de estudo selecionado tem relação e interessa à pesquisa.

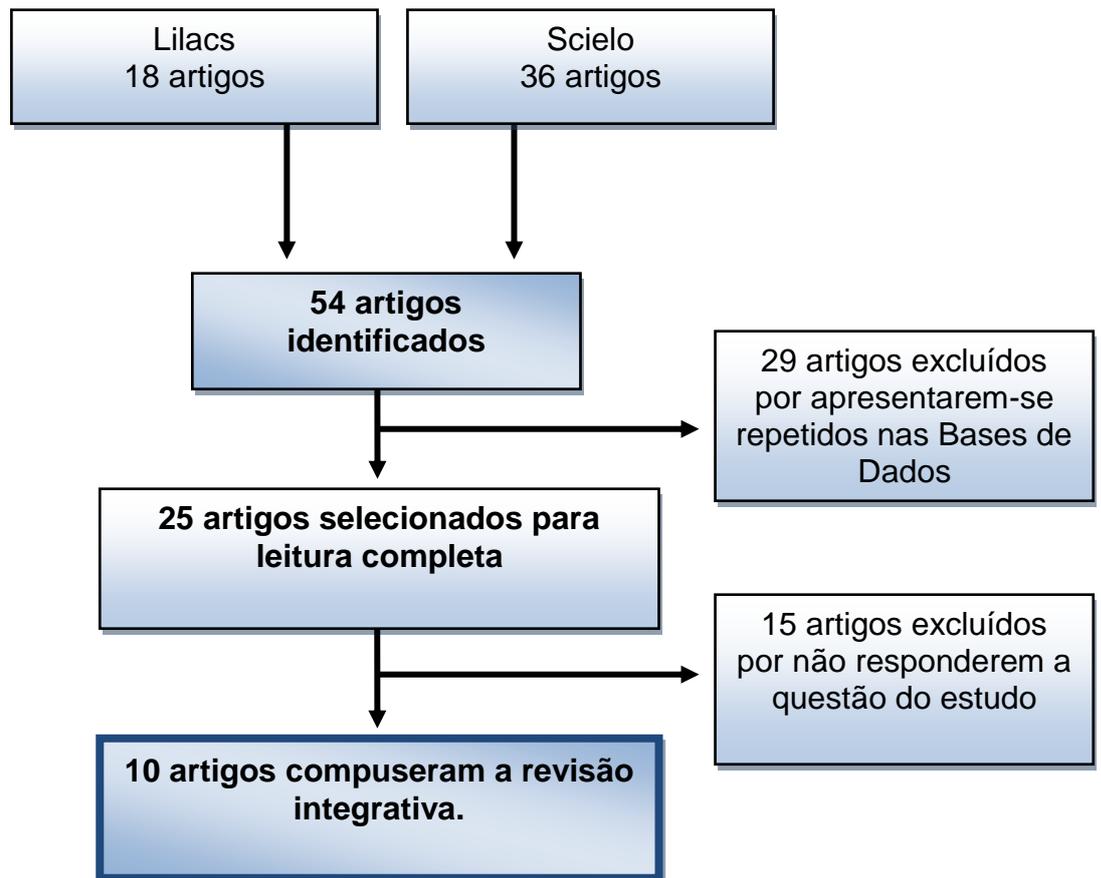
3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram mantidas a originalidade, os conceitos e definições dos artigos, sem quaisquer interferências ou manipulação dos resultados por parte da autora, assim como foram realizadas as citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4 RESULTADOS

Considerando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no presente estudo, foram encontrados nas duas bases de dados pesquisadas 54 artigos científicos no idioma português. Após a leitura dos títulos 29 artigos foram excluídos por apresentarem-se em mais de uma base e 15 outros foram excluídos por não responderem a questão do estudo, não apresentando nenhuma vinculação com a enfermagem.

Figura 1: Fluxograma para Seleção dos Artigos



Fonte: própria autora, 2018.

Após a seleção dos artigos para o estudo, estes passaram por leitura exhaustiva e minuciosa, finalizou-se a amostra da pesquisa com 10 artigos dentro da temática proposta para a categorização e comparação com a literatura disponível sobre o tema (Quadro 1).

Quadro 1- Síntese das características dos artigos incluídos na revisão de acordo com base de dados, autores, título do artigo, objetivo do estudo e resultados, Guarapuava (PR), 2018.

Ordem	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do Estudo	Resultados
Artigo 1	SCIELO	ABREU (2014)	Crianças e adolescentes em hemodiálise: atributos associados à qualidade de vida.	Identificar atributos impactantes da qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes com insuficiência renal crônica e hemodiálise.	Os resultados obtidos nessa pesquisa foram identificados sete temas: restrições hídricas e alimentares, limitações impostas pelo tratamento, tempo dedicado ao tratamento, alteração da imagem corporal relacionada ao acesso vascular e crescimento, estigma, autocuidado e esperança no transplante renal.
Artigo 2	LILACS	PENNAFORT (2011)	Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem a crianças e adolescentes com doença renal crônica.	Objetivou-se discutir os componentes clínicos associados às necessidades de cuidados a crianças e adolescentes acometidos de doença renal crônica em tratamento dialítico.	Evidenciou-se que as comorbidades, mais frequentes foram hipertensão e em diálise peritoneal apresentaram níveis hematológicos e bioquímicos mais adequados.

Ordem	Base de dados	Autores	Titulo do artigo	Objetivo do Estudo	Resultados (cont.)
Artigo 3	SCIELO	SOUZA (2011)	Avaliação do acesso vascular para hemodiálise em crianças e adolescentes: um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos.	Avaliar por meio de um coorte retrospectivo, o tipo de acesso vascular inicial, a incidência de complicações dos acessos vasculares e razões de falência dos acessos em crianças e adolescentes com idade de 0 e 18 anos que iniciaram HD no período de 1997 a 2007.	Foram estudados 251 acessos em 61 pacientes, sendo 97 fístulas arteriovenosas (FAV) e 154 CVC de curta permanência. Dos pacientes do estudo 51 % iniciaram HD pelo CVC. A média de idade dos pacientes no início da HD foi de 12,5 anos. A doença de base predominante foi glomerulopatia (46%). A principal causa de retirada de CVC foi infecção, em 35%. A falência primária da FAV foi detectada em 37,8% das FAV confeccionadas. Para as FAV funcionou, a principal causa de falência foi à trombose (84%). Comparando-se os tipos de acesso, constatou-se risco de infecção 34 vezes maior com uso de CVC em relação aos em uso de FAV.

Ordem	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do Estudo	Resultados (cont.)
Artigo 4	LILACS	BRANCO (2013)	Diagnósticos de enfermagem em crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento hemolítico.	Avaliar crianças com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento hemodialítico, identificar e descrever os diagnósticos de enfermagem.	Considerando os resultados obtidos foram identificados 19 diagnósticos de enfermagem, sendo encontrados em 100% dos pacientes dentre eles: Risco de infecção e Processos familiares interrompidos.
Artigo 5	LILACS	SANTOS (2016)	Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise.	Identificar quais assistências de enfermagem a criança e adolescente que está em tratamento hemolítico.	Considerando os resultados obtidos, esse estudo traz contribuições para a enfermagem, pois revela a importância de o enfermeiro estar capacitado para o atendimento de crianças em tratamento dialítico e seus familiares.
Artigo 6	SCIELO	VIEIRA (2009)	Doença renal crônica: conhecendo a experiência da criança.	Compreender a vivência da criança com insuficiência renal crônica e analisar o significado que ela atribui a	Os resultados obtidos emergiram oito categorias conceituais que delinearão a trajetória da criança perante a doença: "Descobrimo-se

				esta vivência.	doente", "Sofrendo mudanças no dia-dia", "Sentindo que está prejudicando outrem", "Sofrendo com outros problemas", "Procurando acostumar-se", "Igualando-se às demais crianças", "Não sendo forte o bastante" e "Projetando o futuro”.
Artigo 7	LILACS	SANTOS (2014)	Componentes clínicos-epidemiológicos de crianças e adolescentes em hemodiálise.	Objetivou identificar os componentes clínico-epidemiológicos de crianças e adolescentes em hemodiálise e foi realizado por meio de investigação documental.	Os resultados da análise de 22 prontuários apontaram distribuição homogênea entre os gêneros, sendo que 59,1% tinham entre 11 e 15 anos, 86,1% tempo de permanência em hemodiálise de até dois anos e 59,1% fístula arteriovenosa como via de acesso vascular. As causas mais prevalentes para a Doença Renal crônica foram anomalias congênitas do trato urológico (45,5%) e hipertensão arterial sistêmica (31,8%). Os resultados possibilitam especificar e direcionar ações de prevenção e de cuidados de

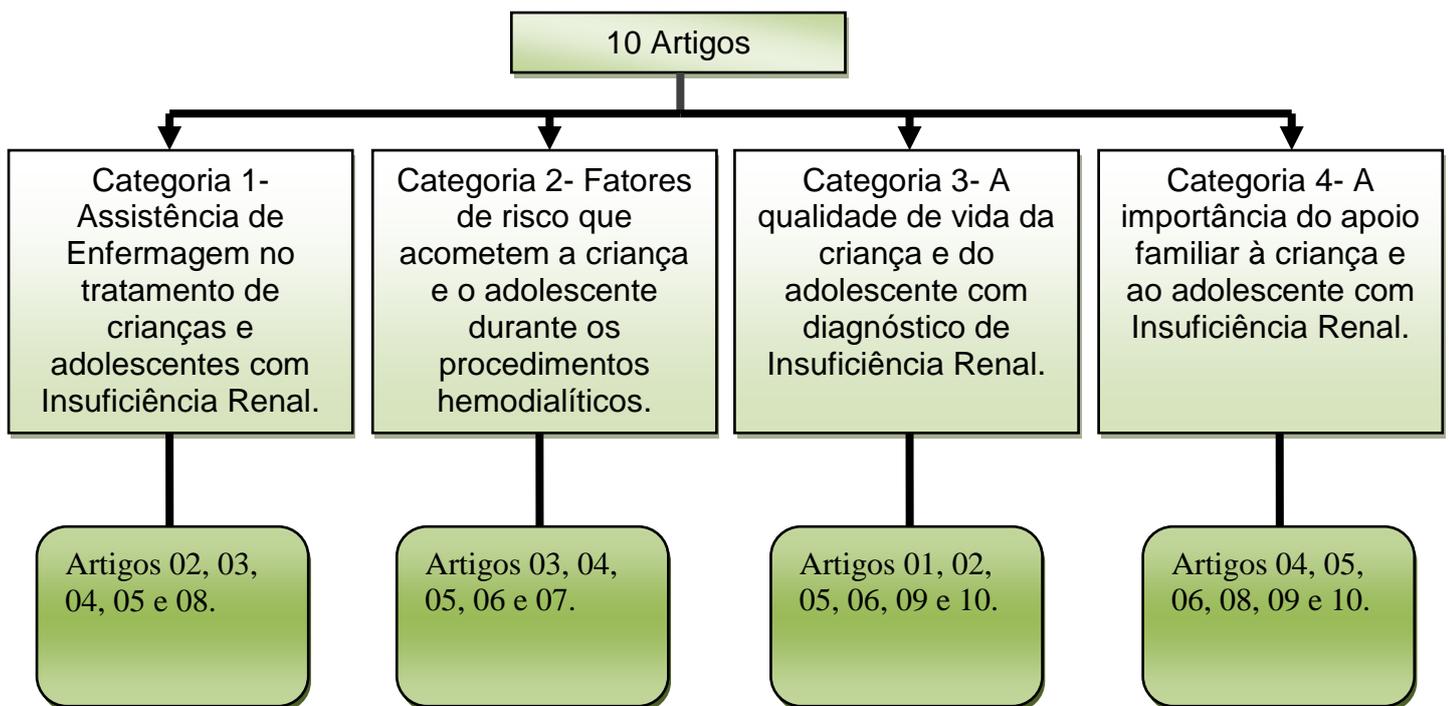
Ordem	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do Estudo	Resultados (cont.)
					enfermagem e de saúde.
Artigo 8	SCIELO	PENNAFORT (2012)	Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem.	Compreender como crianças e adolescentes com doença renal crônica vivenciam o adoecimento e a terapêutica e descrever o cuidado educativo-terapêutico no enfoque da enfermagem transcultural.	O resultado obtido teve como categorias: convivência com a insuficiência renal e mudanças no cotidiano; ambiente hospitalar e atividades educativo-terapêuticas.
Artigo 9	SCIELO	ABREU (2015)	Crianças e adolescentes com insuficiência renal em hemodiálise: percepção dos profissionais.	Identificar aspectos impactantes na qualidade de vida de crianças e adolescentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise, sob a ótica de profissionais de saúde.	Foram identificados sete temas: autocuidado, apoio familiar, impacto do diagnóstico, expectativa do transplante renal, evasão escolar, socialização e estigma.
Artigo 10	SCIELO	FROTA (2010)	Qualidade de vida da criança com insuficiência renal	Avaliar a qualidade de vida de crianças com insuficiência renal crônica e identificar os	Os resultados emergiram as categorias: Dor no momento da diálise; Hospitalização; Limitações da

			crônica.	domínios mais relevantes.	doença e tratamento; Expectativa do transplante; e Apoio/aproximação familiar. A análise dos dados indicou que 61,53% das crianças possuem qualidade de vida regular, enquanto 38,46% têm essa qualidade prejudicada. As dimensões mais representativas foram: Lazer e Família, sendo Autonomia a dimensão mais comprometida.
--	--	--	----------	---------------------------	---

Fonte: própria autora, 2018.

Em relação à categorização dos estudos segundo as temáticas abordadas, após a realização de leitura exaustiva e minuciosa de cada artigo, foi possível identificar quatro importantes categorias de acordo com a produção científica encontrada. O fluxograma mostra a distribuição dos artigos segundo as respectivas categorias.

Figura 2 – Distribuição dos artigos analisados de acordo com as categorias de pesquisa, Guarapuava (PR), 2018.



Fonte: própria autora, 2018.

5 DISCUSSÃO

5.1 CATEGORIA I- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL.

A HD pode ocasionar desgaste físico, estresse mental e emocional, por ser um tratamento paliativo. O enfermeiro possui grande responsabilidade por realizar diagnósticos de enfermagem, pois precisa atualizar seus conhecimentos para realizar a intervenção, buscando cuidados de qualidade ao cliente. Possui varias atribuições a equipe de enfermagem junto com crianças em HD, fazendo com que os profissionais passem mais tempo com eles durante o tratamento, desde a assistência técnica quanto em atividades que as equipes acabam realizando (BRANCO, 2013).

O trabalho do enfermeiro com sua equipe possui grandes responsabilidades de condutas a serem tomados para evitar infecções em pacientes, que às vezes acaba sendo acarretado pelo uso do cateter venoso central (CVC). As infecções estão entre as principais causas de óbitos em crianças que realizam tratamento hemodialítico, logo em seguida vêm os problemas cardiovasculares. Mas além desses problemas o enfermeiro precisa ter um cuidado essencial em crianças que possuem fistula arteriovenosa (FAV), buscando intervenções contra hemorragias, traumas no local, obstrução venosa, entre outras intervenções. O enfermeiro precisa ter um protocolo de cuidados técnicos e também capacitar sua equipe em casos de intercorrências que podem acometer as crianças durante o procedimento de diálise, que são provocadas por desequilíbrio hidroeletrólítico, dor aguda, instabilidade hemodinâmica e também por ácido básico (SANTOS, 2016).

O melhor acesso vascular é o que proporciona melhor fluxo sanguíneo, como a FAV, onde possui menor índice de complicação. A construção da FAV em crianças e adolescentes é dificultosa, por causa do calibre dos vasos e pequenas extensões para as punções. É importante o enfermeiro ter uma assistência planejada no manejo desses pacientes, capacitando sua equipe para prestar uma assistência que obtenha resultados positivos, pois pode evitar complicações como infecção e trombose pelo uso do cateter (SOUZA, 2011).

Durante o cuidado hospitalar é de grande importância que a equipe de enfermagem tenha uma compreensão sobre as rotinas e procedimentos, que muitas vezes acabam sendo dolorosos e amedrontando as crianças, com todo esse processo pode acabar dificultando a participação na terapêutica. Então é preciso que os enfermeiros busquem mais conhecimentos para prestar uma assistência de qualidade a essa criança, buscando ter uma interação profissional e usuário. Porém, possuem várias estratégias muito interessantes, que o enfermeiro e sua equipe podem aplicar a criança em hemodiálise, uma delas é a educação em saúde em que o profissional pode estar planejando princípios educativos, com isso ele consegue compreender o cotidiano do paciente, trazendo inovação, onde a criança possa se expressar tornando tudo àquilo que ela está sofrendo se tornar suportável (PENNAFORT, 2012).

O tratamento em crianças com insuficiência renal nos últimos anos teve um crescimento muito alto, com isso os profissionais de enfermagem precisam estar capacitados e buscar conhecimentos, pois a responsabilidade pela atenção direta a criança na sessão dialítica é da enfermagem. Então o enfermeiro e sua equipe precisam sempre estar ligados pelas diversas complicações clínicas que a criança pode ter como, por exemplo, a hipertensão, náusea, cefaleia, dor abdominal, falha durante a drenagem, peritonite, entre outras complicações. Mesmo tendo em consideração que os equipamentos que são utilizados para o tratamento podem ter a melhor segurança, equipe de enfermagem precisa ter esses cuidados com as complicações, que pode ser eventuais, sendo graves e até fatais. Com isso, o enfermeiro observando a criança durante o tratamento para evitar essas complicações ele acaba transmitindo confiança e segurança. Tendo em vista que muitos profissionais têm em mente que para conseguir ter um resultado positivo na assistência de enfermagem e também com qualidade é preciso ter um bom conhecimento não apenas em Nefrologia, mas sim na diálise e possíveis alterações que pode desenvolver durante o tratamento, buscando diminuir essas intercorrências e aperfeiçoar o plano terapêutico (PENNAFORT, 2011).

5.2 CATEGORIA II- FATORES DE RISCO QUE ACOMETEM A CRIANÇA E O ADOLESCENTE DURANTE OS PROCEDIMENTOS HEMODIALÍTICOS.

Quando a criança começa o tratamento da doença crônica, pode ter como influência vários fatores de risco durante o tratamento, um deles é o risco de infecção, por procedimentos invasivos e também pelas fistulas arteriovenosas, onde a criança acaba tendo grandes chances de adquirir uma infecção (BRANCO, 2013).

As infecções são as principais causas de óbitos em crianças que realizam tratamento dialítico, pois a maioria das vezes a infecção é ocasionada pela via de acesso do cateter central (CVC). Além da infecção ocasionada, um fator de risco que acaba ocasionando juntamente são os problemas cardiovasculares, sendo assim pode acarretar outros fatores como hemorragias, traumas locais e obstrução venosa. Na maioria das vezes a criança pode apresentar desequilíbrio hidroeletrólítico, ácido- básico, dor aguda e instabilidade hemodinâmica (SANTOS, 2016).

Muitos imaginam que se contrair a infecção, pode ter a possibilidade em piorar o problema ou o caso, além de prejudicar mais a saúde e ter certas consequências. Durante o tratamento a criança começa aprender qual a importância do sistema de diálise, desde o seu funcionamento, higienização ou limpeza se necessária, onde acaba tendo uma valorização a cada procedimento realizado. Conforme os autores, muitas crianças possuem medo das bactérias que podem acarretar uma infecção, pelo motivo de precisar passar novamente pelo procedimento de trocar o cateter, e também ficar isolado no quarto sem poder ter contato com outras pessoas (VIEIRA, 2009).

As taxas elevadas de resíduos bio-metabólicos acabam acarretando alguns riscos, quando o paciente pediátrico tem azotemia, que é o aumento de excretas biometabólicos em excesso, como a creatinina, dando início a HD, que apresenta-se necessário, pois, acaba alcançando muito rápido e com eficiência o equilíbrio bioquímico, tendo também indicações em contextos agudos. A criança que esta utilizando a CVC para tratamento da HD, possui mais de vinte vezes a possibilidade em aumentar o risco de contrair uma infecção, com isso a equipe de enfermagem precisa sempre estar habilitada para intervir, visando sempre a prevenção cuja maioria das vezes a via de acesso se dá pelo CVC, com isso a assepsia e antisepsia no momento da conexão e desconexão do dialisador é muito importante (SANTOS, 2014).

As crianças que utilizam FAV, os cuidados importantes estão relacionados pela prevenção de hemorragias, traumas no local e também na obstrução venosa. Com isso, é muito importante que o enfermeiro e a equipe tenham um conhecimento técnico científico

e também um atendimento humanizado a essa criança, por isso é fundamental o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), onde ajuda a evitar as imprudências e também as imperícias durante a assistência (SANTOS, 2014).

5.3 CATEGORIA III- A QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COM DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA RENAL.

A partir que a criança sabe o seu diagnóstico gera um impacto na sua vida e no seu cotidiano, por saber dos seus compromissos com o tratamento, exames e também alimentação e restrições de atividades diárias ou até mesmo físicas. Ao saber do diagnóstico a criança acarreta em si medo, insegurança raiva e até mesmo a não aceitação da doença. Então nesse momento é fundamental que o profissional verifique o processo do tratamento e também a importância do apoio familiar nesse momento para a criança, buscando melhorar a qualidade de vida, pois acabam se sentindo mais protegidos com a família durante o processo de tratamento (ABREU, 2015).

Os profissionais de enfermagem são responsáveis em promover um ambiente confortável, acolhedor a criança e sua família, buscando trazer segurança e qualidade com os cuidados administrados e também no atendimento durante o tratamento. Pois a enfermagem além de preparar a sessão de hemodiálise e ainda gerenciar a máquina, precisa estar atenta nos sinais vitais das crianças, que estão realizando o tratamento, proporcionando além de tudo conforto segurança e um ambiente seguro (ABREU, 2014).

Devido ao risco de infecção, o profissional de enfermagem precisa utilizar técnicas corretas de punção, e também cuidados com a máquina de hemodiálise, avaliando a taxa de filtração para proporcionar uma melhor qualidade de vida à criança. Para promover segurança e proteção à criança durante o tratamento dialítico, os profissionais ainda precisam estar gerenciando os exames laboratoriais, verificando manifestações corporais durante a troca de curativos. O fato de a criança estar cronicamente doente pode gerar alguns sentimentos como, por exemplo, de culpa, baixa autoestima, falta de motivação tanto para realizar atividades físicas como na vida diária, por isso, a profissional precisa ajudar essa criança, proporcionando atividades que ela pode desenvolver, para ter gasto e equilíbrio energéticos e determinando horários de descanso, pois a criança ainda pode desenvolver algum distúrbio de sono por causa da

hemodiálise. Com isso durante a sessão de hemodiálise a equipe de enfermagem precisa proporcionar um ambiente tranquilo, confortável e acolhedor a essa criança, para que ela se sinta acolhida para a realização da sessão. A família é um dos subsídios mais importante para a criança, e também promove melhor adesão ao tratamento da criança, com isso o enfermeiro precisa conhecer melhor a família para fortalecer o vínculo familiar e melhorar a qualidade de vida da criança (ABREU, 2014).

O enfermeiro precisa avaliar cada paciente que chega para atendimento hemolítico, durante a consulta de enfermagem vai avaliar qual modalidade dialítica é mais eficaz para o tratamento, procurando a melhor opção para proporcionar melhor qualidade de vida. O transplante renal é uma opção de tratamento que traz melhor qualidade de vida a criança, pois pode dar alta da máquina de hemodiálise, mas tudo isso precisa de um acompanhamento ambulatorial contínuo, cuidados com alimentação, higiene e também com os medicamentos. Com todos esses fatores o paciente fica acometido por várias limitações que prevalecem na vida da criança. Mas para um transplante renal não é muito simples em conseguir, a criança precisa ficar esperando em filas de espera e ressaltando a compatibilidade do doador com o receptor (PENNAFORT, 2011).

A anemia é muito comum aparecer nos pacientes que estão realizando o tratamento hemodialítico, onde é ocasionada por vários fatores que são pela insuficiência de ferro, ácido fólico, vitamina B12, deficiência da eritropoietina, perdas de sangue nos equipamentos de hemodiálise e inflamação. Com todos esses fatores apresentados o enfermeiro antes de iniciar o tratamento com eritropoietina, precisa sempre investigar para proporcionar uma melhor qualidade de vida. O enfermeiro precisa sempre avaliar os exames laboratoriais, quando os resultados estão alterados consequentemente deverá ser investigado para oferecer um cuidado individualizado e de qualidade (PENNAFORT, 2011).

Os pacientes pediátricos com problemas renais crônicos acabam tendo várias alterações no estilo e também na qualidade de vida, tudo isso é acarretado pela presença da patologia, demanda terapêutica, controle clínico e hospitalizações. Com isso a criança precisa ser adaptada a sua condição, com condutas e medidas, incluindo a capacidade de aprendizado e convívio social para proporcionar uma melhor qualidade de vida. Por isso é necessário que a equipe sempre esteja buscando atualizar e também aprimorar seus conhecimentos, para proporcionar intervenções que proporcione resultados cada vez

mais positivos na qualidade de vida da criança que está realizando tratamento hemodialítico (SANTOS, 2016).

A criança quando é diagnosticada com insuficiência renal, percebe mudanças em seu estilo de vida e também as atividades ficam mais restritas, muitas coisas que antes poderiam fazer acabam sendo impedidas pelo motivo da doença e do tratamento. Muitos pais deixam tudo de lado para cuidar de seus filhos durante o tratamento, em muitos casos acabam diminuindo até o lazer em família, onde pode estar acarretando um isolamento social onde deixa muitas vezes a criança mais vulnerável e sensível aos transtornos emocionais, por pensar que todos estão sofrendo por causa dela. Mesmo sabendo suas restrições e dificuldades, a criança muitas vezes tenta viver uma vida igual de uma criança sadia, onde na maioria das vezes acaba buscando estratégias para solucionar suas diferenças com as crianças sadias. Durante o tratamento consegue perceber aspectos positivos onde proporciona uma boa qualidade de vida, como atenção dos pais com maior tempo de disponibilidade para o tratamento, amizade com a equipe de saúde e também com os demais pacientes, alívio da dor e dos sintomas e conseguir realizar atividades que antes era restrita. Fora a espera do transplante renal, que garante melhor qualidade de vida, a criança possui pontos positivos com o tratamento de hemodiálise peritoneal, um desses pontos positivos é por ser realizado no domicílio e outro por oferecer mais liberdade para família, por não precisar ficar horas e horas no hospital. As crianças possuem muitos sonhos, mas muitos são interrompidos e restritos pela doença, como poder brincar correr, realizar suas atividades escolares, aí se torna outro sonho que precisa esperar muito que é o transplante renal, mas enquanto isso a equipe precisa intervir mostrando que essa criança é importante, opondo direito de fazer escolhas durante o tratamento como o horário, local, posição durante o tratamento isso pode fazer que de alguma forma ela se sinta importante (VIEIRA, 2009).

É comum que as crianças renais crônicas e também suas famílias, passem a se desligar de suas atividades por causa do tratamento. Com isso, a criança acaba se prejudicando em pontos muito importantes de sua vida que é a educação e o estudo, de modo em geral ela se desliga da escola, um dos motivos é o número de faltas por causa do tratamento, com isso também gera agravos no convívio social. Para buscar uma qualidade de vida a essa criança com essa situação é muito importante que o enfermeiro e sua equipe incentivem e oriente os pais e até mesmo a criança durante o tratamento

hemodialítico sobre a importância da continuação das atividades escolares, com essa incentivação ele pode se sentir importante. O transplante renal representa melhor qualidade de vida, pelo maior tempo de vida tanto em adultos como em crianças e também por não precisar fazer mais hemodiálise e voltar a realizar suas atividades como antes (ABREU, 2015).

Na expectativa do transplante renal a criança fica feliz pelo motivo de poder exercer suas atividades comuns, não precisar mais se submeter a dialise e também pelas dolorosas punções, não precisar mais de uma máquina para manter sua vida, poder brincar como as outras crianças, tudo isso por conseguir ter uma vida normal. Assim durante a esperança e espera do transplante renal a enfermagem e sua equipe precisa preparar a criança para um tratamento que lhe traga resultados positivos e de qualidade, nem sempre acaba sendo uma tarefa fácil por ser um caminho demorado e longo, mas a prática profissional precisa sempre estar à cima de tudo tanto no apoio familiar como principalmente a criança (FROTA, 2010).

5.4 CATEGORIA IV- A IMPORTÂNCIA DO APOIO FAMILIAR À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL.

Durante o tratamento é muito importante o apoio familiar para a criança, para se sentir com mais segurança e também conforto durante as sessões, com isso muitos pais deixam de lado suas tarefas e trabalhos acabam na maioria das vezes interrompendo por verificarem a importância do cuidado, com isso acaba também na maioria das vezes ocasionando dificuldades financeiras. Muito comum as crianças no início do tratamento sentirem medo, esse medo é acarretado por causa da morte, muitos possuem medo de morrer, por motivo de possíveis complicações tanto na vida como no tratamento e dos efeitos da diálise. Por isso com o apoio familiar a criança acaba pensando positivo e deixando o medo de lado (BRANCO, 2013).

É necessário que a equipe de enfermagem acolha o familiar que tem um papel e também desempenha o maior apoio a criança. A família tem um elo muito grande com a equipe de enfermagem desde o momento em que a enfermagem já tem decidida qual modalidade usar para o tratamento, ajudando a sensibilizar essa criança quanto à adesão à modalidade escolhida. Por isso a enfermagem precisa ter um plano de assistência tanto

para a criança, mas também ao familiar que tem grande importância nos cuidados, e também na busca de melhorar a qualidade de vida em todo o tratamento (SANTOS, 2016).

A família acaba percebendo a importância do tratamento e até mesmo a necessidade que a criança precisa da máquina para conseguir sobreviver, muitas vezes acaba deixando de lado todos os sonhos, como viajar conhecer lugares novos, tirar férias, entre outros sonhos. A criança também percebe na maioria das vezes que sua família acaba deixando os momentos de lazer por motivo de sua doença, por ter um tempo de muitas horas em uma máquina para realizar o tratamento, com isso a criança acaba desenvolvendo transtornos emocionais e até mesmo acaba se culpando por todos sofrerem por causa dela (VIEIRA, 2009).

As crianças valorizam suas famílias, por eles estarem ao lado delas no momento mais delicado, desde quando receber a notícia do diagnóstico até no acompanhamento do tratamento hemodialítico, fora nas intercorrências que acabam sendo atendidas nos hospitais. Os pais tem uma superproteção aos seus filhos, pois a vida deles é o maior tesouro a eles. É muito importante as crianças receberem o apoio dos familiares, onde se sentem protegidos nos momentos em que estão mais sensíveis e fragilizados durante o tratamento (ABREU, 2015).

O apoio familiar é essencial, este verificada pela dedicação dos pais e também a preocupação perante o tratamento hemodialítico, esse envolvimento familiar é muito importante para a recuperação da criança, não somente orientação nutricional, medicação e diálise, e sim sempre ver quanto é importante a essa criança que os pais estejam junto com ela durante o tratamento lhe transmitindo amor, carinho e compreensão. Quando existe ausência da relação familiar com a criança não possui relações afetivas e com essa ausência pode acarretar grandes prejuízos que são na condução terapêutica e na harmonia familiar (PENNAFORT, 2012).

A presença da família ao lado da criança durante todo o processo de tratamento lhe transmite mais alegria, pois acabam compartilhando seus medos uma com as outras, buscando uma distração para poder amenizar a dor. Na maioria das vezes a criança renal crônica, quer dividir com os pais e familiares, o que ela está passando naquele momento, pois acaba sendo uma situação de adaptação tanto individual como também familiar. Por isso os profissionais de enfermagem e sua equipe sempre precisam estar atualizados em

conhecimentos e também nas habilidades, estabelecendo vínculos para melhorar a assistência tanto para a criança como também para a família (FROTA, 2010).

Durante o tratamento a família acompanha a criança, com isso acaba alterando as relações e interações, onde afeta os relacionamentos de diversas formas, essas formas são pelas quantidades de internações, terapêutica agressiva, hospitalizações, interrupção nas atividades, angústia, dor, sofrimento, problemas financeiros, medo da morte e irritação. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, é permitido que a família acompanhasse a criança ou o adolescente no cenário hospitalar, desde a permanência do responsável durante a hospitalização. Portanto a família é fundamental no processo de cuidar, pois a criança tem o responsável como referência de confiança, amor e segurança. De modo em geral os familiares são responsáveis também pela produção de saúde, pois estão envolvidos em todos os processos do cuidado e também de educação em saúde, podendo facilitar no tratamento (BRANCO, 2013).

6 CONCLUSÃO

Por meio dos resultados da presente pesquisa foi possível observar, identificar e avaliar a qualidade de vida das crianças com doença renal crônica, onde realizam tratamento hemolítico, possibilitando identificar quais fatores que pode influenciar negativamente a qualidade de vida dessa criança. Percebe que há poucos artigos e literatura referente à criança renal que se encontra em tratamento dialítico, identificando a necessidade de mais estudos referente ao tema, uma vez que o número de crianças com problemas crônicos vem aumentando cada vez mais.

Foi possível observar que as crianças são afastadas da rotina escolar pelo motivo das hospitalizações para o tratamento, além disso, acostumar com a conviver com a doença onde acaba trazendo várias mudanças nos seus hábitos de vida e cotidiano. Com tudo isso ainda a criança enfrenta na maioria das vezes o preconceito, por causa doença, com isso na maioria das vezes acaba interferindo nas relações e convívio social.

O apoio familiar é muito importante e acaba sendo destacados na maioria dos estudos, pois os pais são fundamentais para criança, pois quando ela está iniciando o tratamento os pais ou familiares acabam trazendo mais segurança, força, carinho e amor, para essa criança que está realizando o tratamento. O apoio familiar é muito importante, pois pode ajudar obter melhores resultados com o tratamento, e também é muito importante que o enfermeiro além de realizar assistência à criança, ele precisa verificar o familiar e também realizar assistência a ele, porque quando a criança está em casa é o familiar que vai ajudar essa criança a cuidar da higiene, alimentação e suas limitações em atividades físicas e diárias, com isso o enfermeiro sempre precisa estar realizando uma capacitação aos familiares, ensinando o correto e tirando suas dúvidas, pois consequentemente o familiar ou os pais acabam desenvolvendo um papel de cuidador.

Nesse estudo evidencia que na maioria das vezes a criança desconhece os efeitos colaterais da doença, que acontecem na sua vida diária, com o passar do tempo a criança acaba se acostumando com a rotina onde acaba tornando habitual. Por isso faz necessário conhecer quais os limites impostos por cada criança que começa a realizar o tratamento, identificar quais as barreiras que pode dificultar no tratamento, pois é um processo que a criança vai conviver para o resto de sua vida, até que consiga um

transplante, com isso a criança pode também criar um vínculo com os profissionais que estão lhe prestando assistência.

A equipe de enfermagem tem um papel muito importante no cuidado com essas crianças, quando as informações e orientações são transmitidas corretamente, acaba promovendo o autocuidado e também acaba incentivando a criança a realizar o tratamento e melhorar a sua qualidade de vida. É importante que o enfermeiro avalie os cuidados que a criança demanda e proponha estratégias para intervenções, capacitando sua equipe para que seja preparada para atender essas crianças, para proporcionar um tratamento de forma correta.

Em suma, cabe ao enfermeiro prestar um cuidado humanizado e individualizado, a criança e família, pois cada um apresenta necessidades diferentes, e que também desenvolva a capacidade de desenvolver ações em saúde para os mesmos, além de envolver e conscientizar a comunidade para assim diminuir as alterações negativas que repercutem na qualidade de vida da criança renal crônica e de seus familiares. Com a realização do presente trabalho espera-se contribuir e despertar o interesse para realizar novas pesquisas com relação ao tema doenças crônicas em crianças, desenvolvendo novas estratégias, com medidas mais efetivas para contribuir com a assistência de enfermagem, tornando a adesão ao tratamento hemolítico menos impactante criança e sua família.

REFERÊNCIAS

ALVES, Luana de Oliveira; GUEDES, Carolina Cristina Pereira; COSTA, Beatriz Gerbassi. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico; reflexão da assistência no foco da integralidade. **J. res.: fundam. Care. Online**, v. 8, n. 1, p. 3907-3921, jan./mar.2016.

Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3945/pdf_1810>. Acesso em: 15 nov.2017.

ABREU, I., Kourrouski, M., Santos, D., Bullinger, M., Nascimento, L., Lima, R., & Santos, C. (2014). **Crianças e adolescentes em hemodiálise: atributos associados à qualidade de vida**. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 48(4), 602-609.

ABREU I. S, Nascimento LC, Lima RAG, Santos CB. **Crianças e adolescentes com insuficiência renal em hemodiálise: percepção dos profissionais**. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(6):712-8.

BASTOS, M. G.; KIRSTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro de nefrologia**, São Paulo, v. 33, n. 01, p. 93-108, jan. 2004. Disponível em:<www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em 17 mar 2018.

BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente. Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.163-166, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0163.pdf> . Acesso em: 10 nov. 2017.

BARROS, E. MAFRO, R.C. THOMÉ, F.S. GONÇALVES, L.F. **Nefrologia, rotinas, diagnóstico e tratamento**. 2ª. Ed. Porto Alegre, Artemed, 2006.

Branco; Pamplona. **Diagnósticos de enfermagem em crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico**. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2013 Ago;2(1):103-111.

BISCA, Mariane Muniz; MARQUES, Isaac Rosa. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 435-439, maio./jun. 2010. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a14v63n3.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2017.

CARDOSO, Lucas Balbino; SADE, Priscila Meyenberg Cunha. O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**. Curitiba, v. 2, n. 1, p. 2-10, jan./mar. 2012. Disponível em:<<http://www.fepar.edu.br/revistaeletronica/index.php/revfepar/article/view/35>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. **Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica**. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.3, pp.527-533.

GUEDES, Karine Desirée; GUEDES, Helisamara Mota. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 48-53, jan./jun. 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>. Acesso em: 21 nov. 2017.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12ª edição. Editora ELSEVIER, Rio de Janeiro. 2011.

MADEIRO, Antônio Cláudio et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 23 n. 4 p. 546-551, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

MASCARENHAS, Nildo Batista et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64 n.1 p.203-208, jan./fev. 2011. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/reben/v64n1a31.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MOURA NETO, Jose Andrade et al. Modalidade de terapia renal substitutiva como preditora de sintomas depressivos. **J Bras Psiquiatr**, v. 63, n. 4, p. 354-359, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000400354>. Acesso em: 10 nov. 2017.

PEREIRA, Eleno Rafael et al. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. **R.Enferm. Cent. O. Min**, v.4, n. 2 p. 1123-1134, maio./ago.2014.

PENNAFORT, P. S; QUEIROZ, V. O. **Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem a crianças e adolescentes com doença renal crônica**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 12, núm. 4, outubro-diciembre, 2011, pp. 758-766 Universidade Federal do Ceará.

PENNAFORT, P. S; QUEIROZ, V. O. **Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem**. Ceará, 2012.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm**. V.22, n.4, p.434-8, 2009.

REIS, Carla Klava dos; GUIRARDELLO, Ednêis de Brito; CAMPOS, Claudinei José Gomes. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 3 p. 336-341, maio./jun. 2008.

Disponível em:<www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a10v61n3>. Acesso em: 21 nov. 2017.

ROMÃO, Júnior JE. **Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação.** J Bras Nefrol. 2004.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **EINSTEIN**, V.8, N.1, p.102-6, 2010.

SOUZA, Regina Araujo de; OLIVEIRA, Eduardo Araujo; SILVA, José Maria Penido and LIMA, Eleonora Moreira. **Avaliação do acesso vascular para hemodiálise em crianças e adolescentes: um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos.** *J. Bras. Nefrol.* [online]. 2011, vol.33, n.4, pp.422-430.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth:** tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10ª ed. vol 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SANTOS, R. P.; ROCHA, D. L. B. **Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise.** Cascavel, 2016.

SANTOS, R.P; ROCHA, D. L. B. KOCH, V. H.K. **Componentes clínicos-epidemiológicos de crianças e adolescentes em hemodiálise.** Toledo, 2014.

TRAVAGIM, Darlene Suellen Antero et al. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 291-297, abril./jun. 2010. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/158>>. Acesso em: 23 fev. 2016.

TERRA, Fábio de Souza et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 306-310, 2010. Disponível em:<<files.bvs.br/upload/S/1679-1010/v8n4/a003.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

VIEIRA, Sheila de Souza; DUPAS, FERREIRA Giselle, Noeli Marchioro Liston Andrade. **Doença renal crônica: conhecendo a experiência da criança.** *Esc. Anna Nery* [online]. 2009, vol.13, n.1, pp.74-83.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento para a Coleta de Dados

Quadro 1 - Síntese das características dos artigos incluídos na revisão de acordo com base de dados, autores, título do artigo, objetivo do estudo e resultados Guarapuava (PR), 2018.

Ordem	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do Estudo	Resultados
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

