

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NA PEDIATRIA

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.009-008>

Brenda Tanielle Dutra Barros

Universidade Federal do Pará – Mestrado

E-mail: brendatanielle.enf@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3184-050X>

Gisele Silva Carvalho

Faculdade Pan Amazônica - Especialista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6739-6167>

Lucinéia Freita Veloso

Universidade da Amazônia - Especialista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7481-5992>

Marcel Jofran Ramalho Martildes

Universidade Federal do Ceará – Especialista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1651-7752>

Pablo Rodrigo Nascimento Lobato

Universidade Estadual do Pará – Especialista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1983-5896>

Luciane Patrícia Amaral

Universidade José do Rosário Vellano UNIFENAS – Especialista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3202-5992>

Renata Ferreira Gomes de Oliveira

Centro Universitário do Pará – Especialista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3762-3669>

Adriano Gonçalves Furtado

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia – Especialista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1995-0958>

Aila Caroline Pinheiro da Costa

Centro Universitário da Amazônia – Especialista

E-mail: ailacarolinep@gmail.com

Samaritana Aguiar Nascimento

Centro Universitário da Amazônia – Especialista

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4309-1137>

Alinne Christiane Oliveira Leite

Centro Universitário UNIFATECIE - Universitária

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9066-9825>



Antônio Diogo Guimarães Monteiro

Universidade da Amazônia - Universitário
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7798-244X>

Fabiana Pamela Lima da Oliveira

Universidade da Amazônia - Universitária
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9370-4480>

Paula Danielle Franco Chagas Lima

Estácio - Universitária
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3719-5852>

Tainã Pinheiro Rodrigues

Universidade da Amazônia - Universitária
ORCID: tainapinheiro.enfa@gmail.com

Josiane de Jesus da Silva Nascimento

Centro Universitário da Amazônia – Universitária
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5238-0138>

Rafaela Medeiros Barbosa da Silva

Universidade da Amazônia – Universitária
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3608-6346>

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica é definida como a presença de anormalidades da estrutura ou função dos rins, presentes por mais de três meses. As crianças acometidas com a Doença Renal Aguda, a partir de uma ampla variedade de condições podem ter sequelas a longo prazo que podem levar à Doença Renal Crônica muitos anos mais tarde. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem no processo terapia renal substitutiva na pediatria, evidenciados nos estudos científicos publicados. **Metodologia:** O estudo consiste em um artigo de revisão sistemática de literatura com metanálise, realizado de forma descritiva. Considerando os critérios de inclusão da pesquisa, foram analisados artigos, sendo estes limitados a publicação entre os anos de 2019 a 2023, publicados originalmente na língua portuguesa, os artigos inclusos poderiam ser ensaios clínicos, estudos de coorte, coortes históricas e estudos de caso controle. A análise dos resultados foi realizada pela metodologia de Bardin. A amostra final desta revisão finalizou, portanto, com 13 artigos. **Resultados e discussão:** Observou-se a partir da análise dos estudos que a enfermagem é o grupo profissional que mais participa diretamente no processo que envolve a hemodiálise incluindo a atuação na resolução de possíveis complicações. O enfermeiro é o responsável em referência às intervenções assistenciais do cuidado ao paciente, pois está à frente do planejamento e execução dos cuidados. **Considerações finais:** Através deste estudo procurou-se demonstrar sobre a assistência de enfermagem no processo terapia renal substitutiva na pediatria, visto que, alguns dos cuidados técnicos de competência do enfermeiro e de sua equipe, relacionam-se às intercorrências que podem acometer o indivíduo durante o procedimento hemodialítico, oriundas, na maioria das vezes, de desequilíbrio hidroeletrólítico, ácido-básico, instabilidade hemodinâmica e dor aguda.

Palavras-chave: Assistência; Enfermagem; Terapia renal substitutiva; Pediatria.

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela lesão progressiva e irreversível de unidades funcionais do rim, o que gera perda de sua função. Esta perda da capacidade de manutenção da homeostase corporal, devido a diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG), diminuição da capacidade de reabsorção tubular e das funções endócrinas dos rins, resultando no acúmulo de substâncias prejudiciais ao organismo. A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como a presença de anormalidades da estrutura ou função dos rins, presentes por mais de três meses (Oliveira *et al.*, 2021).

De acordo com Rêgo *et al.* (2019), as doenças renais crônicas têm se destacado mundialmente por ter alta complexidade no seu desenvolvimento, tornando-se um grande problema de saúde pública, os rins são os órgãos responsáveis por filtrar todo sangue do corpo humano, limpando e eliminando as impurezas, responsáveis pela manutenção da homeostase do corpo.

Visto que quando são afetadas por tal patologia, são adotadas Terapia Renal Substitutiva (TRS) como a Diálise Peritoneal (DP), Hemodiálise (HD) antes de optar por transplante renal ou dependendo do caso, o paciente não realiza nenhum tipo de procedimento sendo cuidados paliativos. Nesse caso, diálise é um processo no qual a composição do soluto de uma solução, A, é modificada pela exposição da solução A a uma segunda solução, B, através de uma membrana semipermeável” (Neres *et al.*, 2019).

A diálise peritoneal, é um procedimento indicado para o tratamento da doença renal crônica, que consiste em um procedimento no qual o peritônio auxilia no processo de purificação do sangue; para isso é necessário implantar no abdômen do paciente um cateter peritoneal para que solução de diálise possa ser infundida e drenada com este procedimento (Mattoo *et al.*, 2021).

Durante o processo de desenvolvimento, a criança possui etapas a serem cumpridas, no sentido de uma conquista gradual de autonomia e independência. Ao ser portador de uma doença renal crônica, sua vida passa por mudanças físicas e psicossociais que alteram a conquista deste controle progressivo sobre o próprio corpo. A realização e adaptação a procedimentos terapêuticos necessários à manutenção da vida caracteriza um novo estilo de vida (Neres *et al.*, 2019).

As crianças acometidas com a Doença Renal Aguda (DRA), a partir de uma ampla variedade de condições podem ter sequelas a longo prazo que podem levar à doença renal crônica muitos anos mais tarde. O diagnóstico é muitas vezes tardio, pois os sintomas iniciais podem ser inespecíficos ou até mesmo inexistentes, favorecendo a progressão acelerada da doença e maior mortalidade (Buettcher *et al.*, 2020).

A doença renal crônica, em crianças de até cinco anos é considerada como deformidade do órgão, entre cinco a quinze anos já é visto como um problema de hereditariedade, ou seja, fator genético, desse modo, o mau funcionamento do órgão acarreta uma sobrecarga comprometendo e afetando outros órgãos devido a diminuição progressiva da sua função (Souza *et al.*, 2019).

Um dos grandes exemplos de doença nefrológica na pediatria é a Infecção do Trato Urinário (ITU). Estudos mostram que há cerca de 1,5 milhão de consultas ambulatoriais pediátricas anualmente para ITUs nos Estados Unidos e que até 8% das crianças apresentarão, no mínimo, uma ITU entre 1 mês e 11 anos de idade; sendo a *Escherichia coli* a causadora de 80% a 90% dos casos de pielonefrit e aguda adquirida na comunidade (Silva *et al.*, 2020).

Ademais, a doença renal crônica representa também uma importante afecção para população pediátrica. Sendo uma disfunção marcada pela perda da massa nefrótica e, posteriormente, uma doença que não mantém equilíbrio metabólico e hídrico, a doença renal crônica leva crianças e adolescentes à passar por processos constantes de internações hospitalares, configurando-se como uma doença potencialmente capaz de gerar prejuízos no funcionamento físico, emocional, social e escolar do paciente (Souza *et al.*, 2019).

Em pediatria, a diálise peritoneal é mais indicada pela qualidade de vida que a modalidade oferece, porém a hemodiálise é sugerida quando existe uma má formação da parede abdominal, quando existe uma doença pulmonar grave, quando realizado cirurgias abdominais frequentes ou recentes, ou quando a capacidade de difusão ou ultrafiltração do peritônio é inexistente (Mattoo *et al.*, 2021).

A lesão renal aguda (LRA) é uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição abrupta da função renal (horas ou dias) culminando com o declínio da taxa de filtração glomerular (TFG), retenção de ureia e outros produtos de escórias nitrogenadas e desregulação do equilíbrio hídrico, eletrolítico e acidobásico (Neres *et al.*, 2019).

A lesão renal aguda pode ser dividida em três formas, de acordo com a sua etiologia: Pré-renal (cardiopatia congênita, asfixia perinatal, enterocolite necrosante, choque, hemorragia, hipóxia, cirurgia cardíaca), Intrínseca, por necrose tubular aguda (drogas nefrotóxicas, hipoperfusão, asfixia), por causas vasculares (trombose venosa ou arterial, necrose cortical), por pielonefrite e hemoglobinúria, e Pós-renal, com acometimento uretral (ureteroceles, obstrução ureteropélvica, anomalia de junção ureteropélvica, refluxo vesicouretral primário), bexiga neurogênica, lesões compressivas extrínsecas (teratoma sacrococcígeo, hematocolpo), obstruções intrínsecas (benzoar fúngico), cálculo renal (Zúñiga; Rodríguez, 2020).

No período neonatal, os bebês com asfixia perinatal são reconhecidos como grupo de alto risco para lesão renal aguda que acomete até 60% destes pacientes. Seus rins são altamente sensíveis à privação de oxigênio e após hipoxemia ocorre vasoconstrição mediada por liberação de adenosina e diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG). Este efeito pode ser inibido por antagonistas de receptores adenosina (p.ex., teofilina administrada na primeira hora de vida) (Mattoo *et al.*, 2021).

A principal característica presente em um neonato com lesão renal aguda é a oligúria, em associação com alterações bioquímicas, como a presença de altas concentrações de produtos nitrogenados no sangue,

acidose metabólica e distúrbios eletrolíticos (diferenças no metabolismo do potássio, hipernatremia, hipomagnessemia, hipofosfatemia, além de hematúria, proteinúria, uréia e creatina séricas aumentadas) (Zúñiga; Rodríguez, 2020).

Alguns dos cuidados técnicos de competência do enfermeiro e de sua equipe, independente da via de acesso que o paciente possua, relacionam-se às intercorrências que podem acometer o indivíduo durante o procedimento hemodialítico, oriundas, na maioria das vezes, de desequilíbrio hidroeletrolítico, acidobásico, instabilidade hemodinâmica e dor aguda (Maia *et al.*, 2020).

A escassez acerca de assuntos relacionados à realização da diálise peritoneal na unidade de terapia intensiva neonatal e o papel assistencial do enfermeiro ao longo do procedimento dialítico motivou a escolha do assunto, visto que este trabalho pretende ser colaborativo no aspecto da eficiência técnico-científica da assistência prestada ao recém-nascido nesta condição.

Assim, nota-se a importância de descrever sobre a temática. A pesquisa objetiva descrever a assistência de enfermagem no processo terapia renal substitutiva na pediatria, evidenciados nos estudos científicos publicados.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um artigo de revisão sistemática de literatura com metanálise, realizado de forma descritiva. Para a análise e seleção dos artigos a serem incluídos na revisão, os títulos dos artigos foram inicialmente avaliados com base na estratégia de busca de bases de dados eletrônicos, com uma avaliação subsequente dos resumos de estudos que contemplaram o assunto (Mendes *et al.*, 2019).

Os artigos considerados pertinentes foram lidos na íntegra, a fim de excluir os artigos fora do tópico ou com algum design fora dos critérios estabelecidos de inclusão. Após a escolha dos artigos, as seguintes informações foram extraídas de cada artigo: autor, ano de publicação, número de pacientes submetidos à pesquisa, tempo de seguimento, metodologia aplicada e resultado (Karina *et al.*, 2019).

Os resultados dos estudos foram analisados de forma descritiva. Como critérios de exclusão, os artigos que abordavam sobre estudos experimentais e em teste *in vitro* foram excluídos, artigos como Narrativa, Editorial, Carta ao Editor, Comunicação preliminar ou relato de caso foram excluídos, artigos fora do período de publicação estabelecido e publicações na língua que não inglesa também não foram selecionados.

Para realização desse artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs na qual foram utilizadas diversas combinações de termos relacionados ao tema, incluindo derivações que foram conectados pelo descritor booleano *AND*, utilizando os seguintes descritores pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): Assistência; Enfermagem; Terapia renal substitutiva; Pediatria.

Considerando os critérios de inclusão da pesquisa, foram analisados artigos, sendo estes limitados a publicação entre os anos de 2019 a 2023, publicados originalmente na língua portuguesa, os artigos inclusos poderiam ser ensaios clínicos, estudos de coorte, coortes históricas e estudos de caso controle.

Esses artigos foram selecionados por analisarem sobre assistência de enfermagem no processo de terapia renal substitutiva na pediatria. A análise dos resultados foi realizada pela metodologia de Bardin. No que diz respeito à metodologia de Bardin, tal método se resume a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição e indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção de mensagens (Urquiza, 2016).

Este estudo respeitou os direitos autorais dos autores consultados, utilizando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) para citações e referências.

Desta forma, o presente estudo ofereceu riscos mínimos, porém, vale destacar o risco de análise indevida do material, infidelidade dos resultados encontrados e plágio, porém o pesquisador deste estudo, comprometem-se a realizar uma análise fiel dos resultados encontrados dos textos que foram selecionados nas bases de dados e respeitar as normas NBR 10520:20024 e NBR 6023:20025, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a Lei nº 9.610/98 (Lei do Direito Autoral-LDA) para posteriormente exteriorizar um resultado fidedigno para a comunidade científica da área da saúde.

Por trata-se de uma pesquisa sem abordagem a seres humanos e sem instituições coparticipantes, para este estudo não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética, nem de aprovação de instituições e/ou pessoas para a sua realização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram obtidos 108 artigos. Após leitura do título e resumo, foram excluídos 54 artigos, bem como eliminados 42 trabalhos repetidos nas bases de dados. A amostra final desta revisão finalizou, portanto, com 13 artigos.

Este artigo de revisão, buscou principalmente identificar as evidências relevantes evidenciam assistência de enfermagem no contexto do processo de terapia substitutiva renal pediatria no que diz respeito aos delineamentos dos estudos, padrões geográficos e temporais de publicação científica, níveis de atenção à saúde.

Observou-se a partir da análise dos estudos que a atuação da enfermagem na terapia renal substitutiva de diálise peritoneal exige desses profissionais um amplo conhecimento acerca do desempenho de habilidades técnicas e científicas, pois estão diretamente envolvidos no cuidado ao neonato da unidade de terapia intensiva que encontra-se nesta condição, prestando assistência de forma individualizada, integral

e humanizada. O enfermeiro é o responsável em referência às intervenções assistenciais do cuidado ao paciente, pois está à frente do planejamento e execução dos cuidados (Pinto *et al.*, 2023).

Em âmbito hospitalar por exemplo, existe o técnico de enfermagem ou enfermeiro responsável pela montagem da máquina de hemodiálise e acompanhamento do paciente durante a realização de toda a prescrição do tratamento. Frequentemente nota-se as intercorrências durante a sessão de hemodiálise, fazendo-se necessária a presença do enfermeiro continuamente desde o início até o término da sessão, para reduzir a ocorrência das complicações e impedir que ocorra danos maiores ao paciente (Maia *et al.*, 2020).

Considerando a legislação vigente, cabe ao profissional enfermeiro em relação a terapia renal substitutiva a montagem e/ou troca do sistema de bolsas (ou buretas) da diálise peritoneal do recém-nascido que encontra-se na unidade de terapia intensiva neonatal, devido ao número de conexões para que o fluxo ocorra de forma correta ser um sistema complexo, necessitando de um profissional habilitado técnica e cientificamente para tal (Mattoo *et al.*, 2021).

Contudo, os demais integrantes da equipe daquele setor, sendo eles muitas vezes, os técnicos de enfermagem, devem ser bem treinados e capacitados para interpretar os sintomas que a criança apresenta para associar com a ação que deve ser tomada, não sendo somente uma função do responsável pela máquina de hemodiálise e sim por toda equipe envolvida no cuidado daquele paciente (Pinto *et al.*, 2023).

Devido pacientes pediátricos terem um volume sanguíneo menor que um adulto, existem recursos utilizados para a realização da hemodiálise de forma não prejudicial ao mesmo. Entre eles estão o uso de materiais compatíveis a idade e peso da criança e algumas estratégias para manter o nível da pressão arterial, sendo administrado volume de solução fisiológica ou albumina como primming, por exemplo (Zúñiga; Rodríguez, 2020).

Em recém-nascidos e até mesmo em crianças, o sistema de diálise peritoneal utilizado é o manual, cujo circuito deve ser fechado no sentido de reduzir ao máximo o risco de infecção. Além disso, o controle do volume administrado é de suma importância para minimizar o risco de distensão abdominal, a qual, caso ocorra, pode ter como consequências a restrição respiratória ou vazamento líquido da drenagem. E ainda segundo este autor, as soluções de diálise peritoneal para tratamento de lesão renal aguda são compostas de dextrose em concentração suficiente para atingir o alvo de ultrafiltração (Pinto *et al.*, 2023).

E, considerando a legislação vigente, cabe ao profissional enfermeiro em relação a terapia renal substitutiva a montagem e/ou troca do sistema de bolsas (ou buretas) da diálise peritoneal do recém-nascido que encontra-se na unidade de terapia intensiva neonatal, devido ao número de conexões para que o fluxo ocorra de forma correta ser um sistema complexo, necessitando de um profissional habilitado técnica e cientificamente para tal. Deve-se dar preferência ao uso de técnicas com o menor número de conexões possíveis, à um sistema fechado e à realização do “*flush before fill*”, que consiste na escovação do sistema antes do início da infusão com o intuito de reduzir o risco de contaminação (Zúñiga; Rodríguez, 2020).

Os cuidados, de modo geral, baseiam-se no antes e após a realização da diálise peritoneal, com a manutenção de todos os tubos clampeados após serem cheios com a solução dialisadora, sendo abertos somente no momento em que for iniciar a terapia (Buettcher *et al.*, 2020).

A troca das soluções dialíticas também compete ao enfermeiro, deve-se ter atenção para a mensuração das concentrações séricas de eletrólitos, as quais devem ser realizadas a cada 12 horas nas primeiras 24 horas e, assim que os parâmetros estiverem estáveis, devem ser realizadas diariamente (Talati *et al.*, 2019).

Da mesma forma, o balanço hídrico deve ser realizado durante o tratamento pelo enfermeiro, considerando o volume recebido e suas perdas, incluindo as insensíveis. E como o balanço hídrico nesses pacientes deve ser feito de modo rigoroso, é indicado o uso de buretas que, além de permitir a medida precisa de ambos os fluxos, diminui o número de conexões, assim como o risco de contaminação por contato (Oliveira *et al.*, 2021).

Isso pode ocorrer em pacientes pediátricos em diálise peritoneal devido a descompensação dos mecanismos regulatórios, entre as pressões coloidosmótica e hidrostática, que compõem o leito peritoneal. E como intervenções da enfermagem, pode-se citar o controle hídrico, controle hidroeletrólítico e monitoração hídrica, a partir da restrição de líquidos, avaliação da presença de edema e continuidade da realização de balanço hídrico (Pinto *et al.*, 2023).

Entretanto, a enfermagem deve estar pronta para atuar no tratamento em caso de emergência, monitorar sinais e parâmetros, diminuir a ansiedade e desconforto nos pacientes críticos, realizar assepsia, avaliar peso diário, monitorar a pele quanto à hidratação, observar o balanço hídrico e monitorar os níveis hidroeletrólíticos séricos do paciente, avaliação e cuidado, sendo evidenciada ao longo do presente trabalho a importância de realizar com atenção e rigor a anamnese e o exame físico desses pacientes (Trautmann *et al.*, 2020).

Com objetivo de realizar o controle contínuo dos sinais vitais visando também evitar outras complicações que podem surgir ao longo do tratamento, como a hipotensão, que pode estar associada à redução excessiva do volume sanguíneo, perda da vasoconstrição e fatores cardíacos, ou mesmo a hipertensão, que pode ser causada pela sobrecarga hídrica, resposta da renina à ultrafiltração, ou mesmo pelo excesso de sódio, entre outros (Caxias *et al.*, 2021).

E como forma de minimizar os riscos de infecções, esse profissional deve avaliar o estado imunológico desse paciente pediátrico, com a meta de manter esse estado adequado através da identificação dos riscos iminentes, ou por meio da higienização correta do cateter e da região próxima a ele, além de medidas técnicas e comportamentais, como uso de técnicas assépticas sempre que for manusear o local da inserção (Zúñiga; Rodríguez, 2020).

Crianças em terapia renal substitutiva apresentam necessidades especiais de saúde por serem dependentes tecnologicamente, criando maiores demandas de cuidados em termos de constância, vigilância e intensidade. Essa condição predispõe ao isolamento social, sofrimento e estresse, afetando negativamente o bem-estar de seus cuidadores (Thomé *et al.*, 2019).

Concordando com essas falas, Guedes et al. (2021) diz que a necessidade de adaptação frente às modificações no estilo de vida do indivíduo em hemodiálise destaca-se o uso de ferramentas como abordagem terapêutica para os agentes estressores, promoção da saúde mental e utilização de tecnologia leve.

No contexto de cuidado em nefropediatria, a enfermagem desempenha um papel fundamental na atenção à saúde de crianças, bem como dos cuidadores e familiares, uma vez que identifica as necessidades e recursos disponíveis, proporciona suporte profissional no âmbito educativo, gerencial, clínico, de reabilitação e implementação de planos de cuidados com base na realidade vivenciada pela criança e núcleo familiar (Costa *et al.*, 2020).

A enfermagem deve estar atento e sensível às fragilidades e sentimentos dos pacientes como: negação, frustração, depressão, entre outros. Mediante a isso, cabe ao enfermeiro identificar essas alterações e levá-las em consideração ao planejar ações educativas que auxiliem o enfrentamento da doença e favoreçam a adesão ao tratamento (Silva *et al.*, 2020).

O estabelecimento do acolhimento e da escuta qualificada tem facilitado o enfrentamento da condição crônica na infância. A escuta qualificada abre um autêntico interesse em ouvir o outro, aspecto imprescindível no cotidiano das crianças com doença crônica. Pois, estabelece maior vínculo com o profissional para o esclarecimento de dúvidas, pode minimizar as complicações no domicílio (Oliveira *et al.*, 2021).

Entretanto, as várias atribuições incumbidas ao profissional enfermeiro e sua equipe no cuidado ao paciente pediátrico em hemodiálise fazem com que os profissionais dessa área passem o maior tempo de suas atividades laborais junto ao paciente, evidenciando a importância da enfermagem no cenário de cuidado multiprofissional (Maia *et al.*, 2020).

Por fim, vale ressaltar que oferecer à criança um tratamento com uma boa qualidade de vida não é uma tarefa simples, nem mesmo a criação de métodos e técnicas para ajudar no enfrentamento da situação da criança e da família. Destarte, é imprescindível uma boa comunicação entre o profissional, o paciente e a família para lhes expor a real situação da doença e terapêutica, demonstrar apoio e acolhimento às crianças no decorrer do tratamento, a fim de construir uma relação baseada em segurança e confiança (Guedes *et al.*, 2021).



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo procurou-se demonstrar sobre a assistência de enfermagem no processo terapia renal substitutiva na pediatria, visto que, alguns dos cuidados técnicos de competência do enfermeiro e de sua equipe, relacionam-se às intercorrências que podem acometer o indivíduo durante o procedimento hemodialítico, oriundas, na maioria das vezes, de desequilíbrio hidroeletrólítico, ácido-básico, instabilidade hemodinâmica e dor aguda.

O enfermeiro enquanto elemento da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados à criança com doença renal, assume um papel fundamental na coordenação dos cuidados, possuindo habilidades de comunicação, apoio e educação, defendendo as crianças mais vulneráveis e suas famílias, o que nos situa num cuidado holístico.

O enfermeiro é capaz de atuar nos parâmetros relacionados a essas adversidades, por meio da avaliação antropométrica periódica, monitoração dos exames laboratoriais, e ainda, na identificação precoce das complicações com intervenção imediata junto à equipe de saúde durante as sessões dialíticas, a fim de minimizar os riscos e garantir um tratamento seguro ao paciente.

O plano de cuidados de enfermagem à criança que se encontra em tratamento hemodialítico deve ser individualizado e atender às necessidades específicas de cada paciente. Ressalta-se, ainda, que esse plano deve incluir a família e abarcar cuidados integrais, que sejam, em especial, voltados para a promoção da qualidade de vida e a inclusão social das crianças em terapia renal substitutiva.

O enfermeiro deve mostrar disponibilidade, dar atenção e desenvolver empatia, promovendo a escuta ativa, o conforto e estabilidade num ambiente potencialmente stressante e ameaçador, pelo que as suas intervenções holísticas se situam na filosofia dos cuidados pediátricos

Estas intervenções exigem dos profissionais conhecimentos técnico-científicos e competências relacionais, olhando a criança na sua totalidade e tendo em conta as suas experiências/individualidade.

Apesar dos conhecimentos técnicos sobre a doença/tratamentos se assumirem importantes para a prestação de cuidados competentes e eficazes às crianças em tratamento dialítico, pela complexidade dos procedimentos, a vertente fisiológica é apenas uma parte que integra o cuidar e as restantes dimensões da criança não devem ser subestimadas.

Desta forma a comunicação entre o enfermeiro e o paciente é primordial para se estabelecer uma relação de confiança e segurança efetiva e eficaz tornando o tratamento menos traumático.

Por fim, este estudo traz a importância de se realizar novas pesquisas sobre a temática abordada, visando o fortalecimento e a criação de políticas públicas de saúde voltadas para a hemodiálise e a criança, incentivar a busca de novos conhecimentos para os profissionais de saúde, uma vez que se encontra um número limitado de publicações sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- Buettcher, M. et al. (2020). Swiss consensus recommendations on urinary tract infections in children. *European Journal of Pediatrics*, v. 180, n. 3, p. 663–674, 2020.
- Caxias, A. M., et al., (2021). Assistência de enfermagem ao recém-nascido submetido à diálise peritoneal na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5997. <https://doi.org/10.25248/reas.e5997.2021>. Acesso em 12/02/2024.
- Costa, B. C. P. et al. (2020). Vivências do cuidado de enfermagem em unidade de diálise: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro-RECOM*, 10. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.3084>. <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3084/2441> Acesso em 12/02/2024.
- Guedes, J. B. B. et al. (2021). Cuidados de enfermagem na hemodiálise. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 13, p. 653-660, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9402>. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178703> Acesso em 12/02/2024.
- Karina et al. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. p. 1–13, 2019.
- Mattoo, T. K.; et al., (2021). Contemporary Management of Urinary Tract Infection in Children. *Pediatrics*, v. 147, n. 2, 2021.
- Maia, S. F. et al. (2020). Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico. *Revista de Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online*, 603-608. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8964>. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119757>. Acesso em 19/02/2024.
- Mendes, K. D. S; et al., (2019). Uso Do Gerente De Referência Bibliográfica Na Seleção De Estudos Primários Em Revisões Integrativas. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2019; 28:e20170204. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>. 2019. Acesso em 18/02/2024.
- Neres, M.; et al. (2019). Contribuição de Enfermagem na Potencialização do Processo de Adaptação ao Paciente com Doença Renal Crônica. *Revista Nursing*. 22(257): 3199-3203 out.2019. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resoure/pt/biblio-1026067> > Acesso em 12/02/2024.
- Oliveira, A. L. G. et al. (2021). Infecções do trato urinário na infância: condutas e Tratamento. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 84518–84525, 2021.
- Pinto, A. C., Tavares, M. A., Pinto, R. A., & Pereira, R. P. (2023). Enfermagem baseada na evidência: atitudes e barreiras em contexto de hemodiálise. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e2211.
- Rêgo, L. W. et al. (2019). Impacto da doença renal crônica em adolescentes em tratamento hemodialítico. *Revista de Enfermagem Ufpe OnLine*, 13. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240286>. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049433>. Acesso em 18/02/2024.

- Silva, A. C. S.; Oliveira, E. A.; Mak, R. H. (2020). Urinary tract infection in pediatrics: an overview. *Jornal de Pediatria*, v. 96, p. 65–79, 2020.
- Souza, T. T. et al. (2019). Impactos da Doença Renal Crônica no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 1, p. 72–80, 2019.
- Talati, A. N.; Webster, C. M.; Vora, N. L. (2019). Prenatal genetic considerations of congenital anomalies of the kidney and urinary tract (CAKUT). *Prenatal Diagnosis*, v. 39, n. 9, p. 679–692, 2019.
- Trautmann, A. et al. (2020). IPNA clinical practice recommendations for the diagnosis and management of children with steroid-resistant nephrotic syndrome. *Pediatric Nephrology*, v. 35, n. 8, p. 1529–1561, 2020.
- Thomé, F. S. et al. (2019). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017: brazilian chronic dialysis survey 2017. *Brazilian Journal Of Nephrology*, 41(2), 208-214. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178>. https://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n2/pt_2175-8239-jbn-2018-0178.pdf. Acesso em 18/02/2024.
- Urquiza, M. D. A. (2016). Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica Content analysis in terms of Bardin applied to corporate communications under the sign of atheoretical and empirical approach. p. 115–144, 2016.
- Zúñiga, V. A.; Rodríguez, N. A. (2020). Síndrome nefrótico em pediatria. *Revista Médica Sinergia*, v. 5, n. 3, p. e392, 2020.