

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ LTDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EVILANE RODRIGUES DE MEDEIROS

**IMPACTOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA VIDA DA CRIANÇA SOB
TRATAMENTO EM HEMODIÁLISE**

MOSSORÓ

2021

EVILANE RODRIGUES DE MEDEIROS

**IMPACTOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA VIDA DA CRIANÇA SOB
TRATAMENTO EM HEMODIÁLISE**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Esp. Evilamilton Gomes de Paula.

MOSSORÓ

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN. Catalogação da
Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

M488i Medeiros, Evilane Rodrigues de.

Impactos da doença renal crônica na vida da criança sob
tratamento em hemodiálise / Evilane Rodrigues de Medeiros. –
Mossoró, 2021.

34 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Falência crônica renal. 2. Assistência integral à saúde
da criança. 3. Nefropatia terminal. I. Paula , Evilamilton
Gomes de . II. Título.

CDU 616.61-053.2

EVILANE RODRIGUES DE MEDEIROS

**IMPACTOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA VIDA DA CRIANÇA SOB
TRATAMENTO EM HEMODIÁLISE**

Monografia apresentada pela discente **EVILANE RODRIGUES DE MEDEIROS** do curso de Bacharelado em Enfermagem, que obteve conceito _____ conforme apreciação da banca examinadora constituída pelos seguintes docentes:

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula

FACENE/RN

Prof^a. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues

FACENE/RN

Prof^a. Me. Lívia Helena Morais de Freitas Melo

FACENE/RN

Dedico este trabalho a Deus, que sempre esteve ao meu lado me dando forças para seguir e a minha avó Socorro, que sempre me ensinou a correr atrás dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que sempre me deu forças para conquistar meus sonhos e me manteve de pé durante toda essa trajetória.

A minha avó Maria do Socorro que me ensinou a ser uma mulher forte e capaz de enfrentar todos os obstáculos.

Ao meu esposo por toda a compreensão e ajuda durante 15 anos, especialmente nesses últimos 4 anos de muita luta.

À minha amiga Jéssica Marielle, que foi um presente que a Enfermagem me deu e foi minha parceira durante toda a nossa formação.

À FACENE/RN por todo o apoio instituição e pela disponibilidade em ofertar o curso que mudou minha vida.

Ao meu orientador Evilamilton por toda a paciência e dedicação na construção da minha monografia.

Aos mestres que me auxiliaram durante todo o percurso da graduação.

À minha banca tão maravilhosa e especial, que contribuíram para a conquista do meu tão sonhado diploma.

A hemodiálise não é o fim, mas sim o início de uma nova oportunidade de vida.

Evilane Rodrigues

RESUMO

Os rins são responsáveis pelo equilíbrio interno do corpo, por meio da filtração do sangue, remoção das impurezas e do excesso de resíduos e líquidos. A Doença Renal Crônica (DRC) se manifesta de forma lenta, progressiva e irreversível, podendo acometer adultos e crianças. Seus impactos repercutem de forma multifatorial, incluindo a qualidade de vida da criança e, conseqüentemente, de toda a família. O objetivo do trabalho foi identificar e discutir os principais determinantes da qualidade de vida de crianças com DRC. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com busca sistemática, a coleta de dados foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e buscador geral. Foram utilizados os seguintes descritores: Chronic Kidney Disease; Assistência Integral à Saúde da Criança; Nefropatia terminal. Foram utilizadas publicações completas, entre 2013 e 2021, na língua portuguesa, de acordo com a questão norteadora e seus objetivos. Os materiais selecionados possuem títulos e currículo adequados, excluindo-se aqueles que não atendam aos critérios pré-definidos. Para organizar as publicações encontradas, foi utilizado um instrumento de coleta de dados com as variáveis: base de dados, título do artigo, periódico de publicação e ano de publicação. Os dados foram analisados a partir da formação de categorias que direcionaram à questão norteadora e aos objetivos, discutidos com base na literatura e disponibilizados em gráficos e classificações. Este trabalho não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa, pois não houve envolvimento direto de seres humanos. Verificou-se que as crianças com DRC submetidas a hemodiálise sofrem interrupções em seu desenvolvimento fisiológico, limitando seu crescimento e desenvolvimento corporal. Foram considerados os impactos na autoimagem das crianças pela presença de cicatrizes, favorecendo o isolamento social e o desenvolvimento de transtornos psicológicos. Destaca-se a importância da família e dos profissionais de enfermagem ao longo do curso da doença, desde o diagnóstico e por todo o percurso do tratamento, facilitando a adesão da criança e constituindo-se em fonte de apoio mental e social.

DESCRITORES: Falência Crônica Renal; Assistência Integral à Saúde da Criança; Nefropatia Terminal.

ABSTRACT

The kidneys are responsible for the internal balance of the body, as they perform blood filtration, removing impurities and excess substances. Chronic Kidney Disease (CKD) manifests itself in a slow, progressive and irreversible way, and may affect both the adult and the infant public. The impacts of CKD have repercussions in several aspects, mainly affecting the quality of life of the child and consequently the whole family. The aim of this study was to identify and discuss the main factors that affect the quality of life of children with CKD. It was performed an integrative bibliographic review, whose data collection was made through the Databases: Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and generalist virtual search engine. The descriptors: Chronic Renal Disease; Comprehensive Child Health Care; End Stage Nephropathy. The following criteria were included: full productions published, between 2013 and 2021, in Portuguese and that were in line with the right-line question and the objectives. The selected materials had their titles and abstracts analyzed, excluding those that did not meet the pre-established criteria. For the organization of the 10 publications in the sample, a data collection instrument was used with the following variables: database, article title, journal of publication and year of publication. The data were analyzed from the formation of categories that directed to the pivoting question and objectives, discussed based on the literature and presented in graphs and tables. The study was not submitted to the research ethics committee, as there was no direct involvement of human beings. It was noticed that the child suffers ruptures in its physiological development, limiting its growth and body development. The impacts on children's self-image were addressed by the presence of scars, favoring social isolation and the development of psychological disorders. The importance of the family and nursing professionals throughout the disease, from diagnosis to the end of sessions, facilitating the child's treatment and constituting a source of mental and social support, is noted.

KEYWORDS: Chronic Renal Failure; Comprehensive Child Health Care; Terminal Nephropathy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	16
2.2 ESTÁGIOS DA DOENÇA E TRATAMENTO	17
2.3 HEMODIÁLISE COMO FORMA DE TRATAMENTO.....	18
2.4 QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA COM DRC SOB HEMODIALÍSE	19
2.5 O CUIDADO DA ENFERMAGEM FRENTE À CRIANÇA COM DRC SOB HEMODIALÍSE	20
3 PERCURSO METODOLÓGICO	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
4.1 FATORES RELACIONADOS A DRC QUE INTERFEREM DIRETAMENTE NA QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA.....	25
4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DRC EM HEMODIÁLISE	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE
DP	DIÁLISE PERITONEAL
DRC	DOENÇA RENAL CRÔNICA
HD	HEMODIÁLISE
IRC	INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
QV	QUALIDADE DE VIDA
SCIELO	SCIENTIFIC ELETRONIC LIBRARY ONLINE
TRS	TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Taxa de filtração glomerular e classificação da DRC.....	16
Quadro 2: Composição da amostra.....	23

1 INTRODUÇÃO

Considerado um termo moderno, a infância é a fase que caracteriza as mudanças socioculturais da criança, que segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (1999), é definida como a pessoa que possui entre 0 e 12 anos de idade. Apesar de possuírem a capacidade de se tornarem atores sociais na construção das suas próprias experiências e percepções, existem situações nas quais as crianças perdem um pouco a sua autonomia, como é o caso dos problemas de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), as doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, e podem gerar incapacidades. Elas são responsáveis pelo grande número de hospitalizações e requerem um processo de cuidado contínuo que, nem sempre, leva à cura. A atenção à saúde de pessoas com doença crônica precisa ser realizada de modo contínuo, coordenado e integral, para que as demandas desencadeadas pela enfermidade crônica sejam minimizadas.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2019), a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença.

Vieira; Dupas e Ferreira (2009) afirmam que o indivíduo acometido por uma doença crônica sofre diversas mudanças no estilo e qualidade de vida, conseqüentes da patologia, da demanda terapêutica, do controle clínico e das hospitalizações recorrentes. As implicações da doença crônica na infância abrangem dificuldades estruturais e instabilidade emocional que atingem toda a família. Em que se trata do público pediátrico, a criança pode ter seu desenvolvimento físico e emocional afetado e apresentar desajustes psicológicos decorrentes do tratamento.

Entre as doenças crônicas mais prevalentes, podemos citar a Doença Renal Crônica (DRC), que é considerada um importante problema de saúde pública em decorrência da elevada prevalência de morbidade e mortalidade. “É

caracterizada pela perda progressiva da função renal, por mais de três meses, na qual o organismo não mantém o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico.” (SPIGOLON ET AL., 2018).

De acordo com Abreu et al. (2015), a DRC resulta em alterações e mudanças nos diversos aspectos da vida das crianças e adolescentes diagnosticados, ocasionando complicações físicas e psicológicas, o que limita a qualidade de vida. Além disso, por ser tratar do público infanto-juvenil, essas complicações são ainda mais graves, necessitando de um cuidado mais intenso. Segundo o autor, “As alterações que atingem a criança e o adolescente com DRC desencadeiam estresse, desorganizam suas vidas, afetam a autoimagem, assim como modificam suas percepções da vida.

Crianças que sofrem de DRC, devido a uma ampla variedade de condições podem ter sequelas em longo prazo. Além disso, Rezende et al (2021) afirma que a DRC tem alta morbidade e mortalidade e sua incidência e prevalência vêm tomando proporções exponenciais. Ela tem curso prolongado, insidioso e geralmente é assintomática nos seus estágios iniciais.

De acordo com Abreu, et al (2015), desde o momento do diagnóstico e início da convivência com a doença, a DRC ocasiona mudanças de hábitos, provoca alterações emocionais nas crianças e adolescentes. Estas mudanças podem se manifestar por meio de sentimento de insegurança e medo, além de limitações na qualidade de vida (QV), resultando em uma maior incidência de alterações psicológicas do que na população geral.

Tendo em vista a complexidade da DRC, destaca-se a importância de uma assistência à saúde especializada e integral por meio de uma equipe multiprofissional, em especial a enfermagem, possibilitando um cuidado humanizado. DRC e a diálise provocam uma sucessão de situações, que afetam o aspecto não somente físico, como psicológico, e com repercussões pessoais, familiares e sociais. Na perspectiva destes aspectos, fica evidente a importância da intervenção da enfermagem em busca de soluções para as limitações provocadas pela doença e/ou terapêutica de escolha.” (SANTOS; ROCHA, 2016, P.49).

Diante do exposto, esta monografia teve como objetivo explorar os principais fatores que interferem na qualidade de vida da criança portadora de Doença Renal Crônica. Baseado nos impactos ocasionados pela Insuficiência

Renal Crônica, em especial às alterações na qualidade de vida dos pacientes pediátricos e devido à pouca disponibilidade de publicações que abordem a IRC no público infantil, questionou-se: quais os fatores relacionados a doença renal crônica na infância, interferem diretamente na qualidade de vida dos portadores?

As experiências vivenciadas numa clínica de hemodiálise e o crescente número de pacientes infantis que estão iniciando o tratamento em decorrência da doença renal crônica, instigaram os autores à aprofundarem os estudos acerca da maneira como a criança e a família lidam com o diagnóstico da nefropatia e quais são os principais impactos ocasionados.

Partindo da necessidade de adaptação da criança com DRC na hemodiálise, tendo em vista que é um tratamento que gera muitos desafios e insegurança, levantou-se o questionamento acerca dos aspectos emocionais e da qualidade de vida do paciente, bem como dos profissionais que lidam com a doença em seu cotidiano. É possível perceber a relevância deste estudo, pois permite uma maior compreensão sobre os impactos da hemodiálise no ciclo de vida do portador e as ações de enfermagem na condição.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

De acordo com Batista et al. (2016), a doença renal crônica é considerada um problema de saúde pública em constante elevação nas taxas de incidência, prevalência e morbimortalidade. Acarreta impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes e resulta em altos custos para o sistema de saúde. Além disso, têm uma maior frequência no público adulto, mas atinge também, em grande quantidade o público infantil.

A doença renal crônica (DRC), síndrome clínica proveniente da perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, caracteriza-se pela queda do ritmo de filtração glomerular, provocando a perda das funções reguladora, excretora e endócrina renais (BATISTA et al., 2016).

Draibe e Ajzen (2013) apontam que “Em indivíduos normais a filtração glomerular é da ordem de 110 a 120 ml/min correspondente à função de filtração em cerca de 2.000.000 de néfrons (glomérulos e túbulos renais). Em pacientes IRC a filtração se reduz, podendo chegar em casos avançados, até 10-5 ml/min quando o tratamento dialítico ou o transplante renal se fazem necessários.”

Segundo Smeltzer et al (2009), citado por Gonçalves (2013, p. 12) “uma falha na função renal pode ocorrer pela qualidade e intensidade de estímulos agressivos aos rins, o que provoca perdas da unidade funcional desse órgão, o néfron”. Ainda de acordo com o autor, várias são as causas da Insuficiência Renal, com destaque para a diabetes, hipertensão, glomerulonefrite crônica e doenças hereditárias.

Gonçalves (2013) aponta que a gravidade dos sinais e sintomas da DRC depende do grau de comprometimento renal e da idade do paciente. Os principais sintomas são hálito urêmico, hipertensão arterial, hiperglicemia e acidose metabólica Para Alves; Guedes; Costa, (2016), o indivíduo em comprometimento renal crônico apresenta complicações de ordem neuromuscular, dermatológica, musculoesquelética, gastrointestinais, cardiovascular, hematológica, com destaque aos distúrbios das funções cognitivas, como as alterações da personalidade, do comportamento e alterações psicossociais. Dentre as principais complicações estão a hipotensão,

hipertensão, câibras musculares, náusea e vômito, cefaleia, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios.

2.2 ESTÁGIOS DA DOENÇA E TRATAMENTO

Gonçalves (2013), cita que uma boa condução da IRC envolve o diagnóstico precoce da doença, o encaminhamento para um atendimento mais especializado e a prática de medidas que retardem a progressão da patologia. Além disso, é de suma importância a identificação correta do estágio da DRC no paciente.

Classifica-se a DRC em cinco estágios, segundo a Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO):

Quadro 1. Taxa de filtração glomerular e classificação da DRC.

Estágio da DRC	TFG (mL/min/1,73m²)	Descrição
1	≥ 90	Normal ou elevado
2	60 a 89	Levemente reduzido
3	30 a 59	Moderadamente reduzido
4	29 a 15	Severamente reduzido
5	<15	Falência renal

Fonte: Baseado em Kidney Disease.

Quando o diagnóstico da DRC é precoce, utiliza-se o tratamento conservador com restrição alimentar e uso de medicamentos. Em estágios mais avançados indica-se o uso da terapia renal substitutiva (TRS): hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal (BATISTA et al., 2016).

Draibe; Ajzen, (2013). Afirmam que o tempo que um paciente portador de uma lesão renal leva para atingir fases avançadas da IRC é bastante variável, dependendo da etiologia da lesão renal, de aspectos raciais, imunitários, estado hipertensivo, sobrecargas proteicas da dieta etc. A firme correção do estado

hipertensivo e a redução do conteúdo proteico da dieta parecem retardar a progressão da lesão renal.

Smeltzer et al. (2009), citado por Gonçalves (2013, p.12) afirma: “O paciente com sintomas crescentes da insuficiência renal crônica é indicado para um centro de diálise ou transplante precocemente no curso da doença renal progressiva. Geralmente, a diálise é iniciada quando o paciente não pode manter um estilo de vida razoável apenas com o tratamento conservador.”

2.3 HEMODIÁLISE COMO FORMA DE TRATAMENTO

Aliado ao que foi abordado, a DRC se manifesta de forma lenta e progressiva. Nos estágios finais da doença é necessário a adesão a um tratamento de substituição renal. De acordo com Spigolon et al. (2018, p. 1054), “O número de pacientes com DRC em estágio cinco está aumentando no mundo todo, o que resulta em custos econômicos e sociais substanciais, consumindo orçamentos importantes de saúde em muitos países.”

Entre as terapias de substituição renal, a hemodiálise é o método de tratamento mais comum e o mais utilizado no Brasil, com prevalência de 91,4% em 2014. (SPIGOLON ET AL., 2018, P. 1054).

Gomes; Nascimento, (2018), descrevem a hemodiálise é o processo de filtrar e purificar o sangue de substâncias indesejáveis que precisam ser eliminadas do sangue, como creatinina e ureia, devido a diminuição do mecanismo de filtração dos pacientes com insuficiência renal crônica. Na hemodiálise, a transferência de soluto ocorre entre o sangue e o dialisato, que se difundem pela membrana. Desta forma o soluto é transferido de um lugar de acordo com o gradiente de concentração maior concentração para a de menor concentração, dependendo do peso molecular e características da membrana.

Em linhas gerais, a hemodiálise “consiste na compensação da função renal por meio da filtração do sangue por um acesso arteriovenoso que liga o paciente a uma máquina computadorizada capaz de monitorar o trabalho de eliminação do excesso de sal, água e toxinas de forma extracorpórea” (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROCKE, 2016, P. 1051).

A hemodiálise é um tratamento longo e segundo Cruz, Tagliamento e Wanderbroock (2016, p. 1051), “as pessoas podem permanecer anos

submetidas à hemodiálise e precisam comparecer a hospitais ou clínicas especializadas de duas a três vezes por semana, durante o período de duas a quatro horas, conforme prescrição médica. Além disso, é necessário a administração de medicamentos e a manutenção de rigorosas dietas.”

Aliado ao impacto econômico, a doença renal crônica e a hemodiálise provocam uma sucessão de situações que afetam os aspectos físicos e psicológicos, além das repercussões pessoais, familiares e sociais do paciente (SPIGOLON ET AL., 2018, P. 1054).

2.4 QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA COM DRC SOB HEMODIALÍSE

Para Abreu, et al (2014), qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) se traduz pela necessidade de medir as repercussões de uma determinada doença e seu tratamento, segundo a percepção das pessoas sobre o quanto esses fatores interferem em sua capacidade de desenvolver suas potencialidades.

A DRC é potencialmente traumática quando se fala do público infantil, pois altera o seu curso de desenvolvimento e suas atividades de rotina, sendo constantes os sentimentos de medo e limitação física e afetando a sua qualidade de vida. É o que afirma Evangelista e Bezerra (2021, p.794).

As implicações da doença crônica na infância abrangem dificuldades estruturais e instabilidade emocional que atingem toda a família. A criança pode ter seu desenvolvimento físico e emocional afetado e apresentar desajustes psicológicos decorrentes do tratamento. Este gera um ônus à família, demandando custos financeiros, alterações na rotina diária, sentimentos de aflição, tensão, insegurança e preocupação pelo medo de complicações e morte. (VIEIRA; DUPAS; FERREIRA, 2009).

Riella (2018) aponta que a duração das sessões de HD e sua frequência semanal foram estabelecidas empiricamente, buscando-se conciliar a necessidade de reversão da uremia com um tratamento que fosse socialmente aceitável pelo paciente. O entendimento do que seria uma diálise adequada vem sofrendo mudanças ao longo dos anos. Se, nas origens da diálise, poderia ser razoável ter como objetivo evitar a morte por hipervolemia ou hiperpotassemia, hoje o tratamento dialítico busca a reversão dos sintomas urêmicos, a redução

das complicações em longo prazo, a diminuição do risco de mortalidade, a melhoria da qualidade de vida e a reintegração social do paciente.

Conforme Abreu et al (2015), os profissionais relataram que ao serem informados sobre o diagnóstico da doença renal, as crianças, os adolescentes e seus familiares são acometidos por um “choque” em suas vidas, pois a doença em si e o tratamento por ela exigido, refletirão em mudanças e adaptações em suas rotinas diárias: [...] “é um baque, o início da hemodiálise abala a todos”.

A partir do diagnóstico da doença, a família sofre uma ruptura em suas vidas de forma abrupta, o que afeta sua qualidade de vida e seu cotidiano, agora permeado por compromissos com o tratamento, a hemodiálise, a dieta, os exames e medicamentos necessários. (ABREU ET AL., 2015, P. 1023).

Diante do quadro, abre-se espaço para uma outra discussão, a forma como os profissionais de saúde lida com o tratamento de hemodiálise em crianças. Dessa forma, é imprescindível que toda a equipe possua conhecimentos técnicos e científicos sobre a doença no público infantil, pois fazem parte da rede de apoio ao paciente.

É necessário que haja conhecimento amplo e aprofundado por parte de todos os profissionais envolvidos no cuidado, contribuindo não apenas com a condição biofisiopatológica do paciente, mas, principalmente, subsidiando o incremento de qualidade à vida da criança e do adolescente portador de DRC. (SANTOS; ROCHA, 2016, P. 49).

2.5 O CUIDADO DA ENFERMAGEM FRENTE À CRIANÇA COM DRC SOB HEMODIALÍSE

A enfermagem é uma peça fundamental no tratamento à criança com IRC sob hemodiálise. “Destaca-se a importância do conhecimento e da participação da equipe de enfermagem durante a hemodiálise, pois estes profissionais estão mais próximos dos pacientes durante as sessões.” (MIORELLI, 2020).

Santos e Rocha (2016, P. 49) apontam que a enfermagem deve oferecer um cuidado integral e humanizado, com elaboração de planos voltados à realidade da criança. Além disso, é imprescindível a adoção de uma linguagem acessível e de fácil entendimento, afim de simplificar a comunicação entre paciente, família e equipe.

Apesar de o foco principal (núcleo) do cuidado ser a criança e/ou o adolescente em tratamento, o plano de intervenções elaborado a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve abranger todo o universo do paciente, não apenas o patológico. Nesse universo encontra-se a família, que desempenha o papel de entidade “núcleo” de apoio ao paciente. Assim, a família também deve ser amparada pela equipe de Enfermagem e Saúde, pois ela é a grande aliada desses profissionais no processo de sensibilização do paciente quanto à importância da sua adesão à modalidade terapêutica instituída (SANTOS; ROCHA, 2016, P. 49).

Além do cuidado integral e individualizado, “é necessário que a equipe de enfermagem esteja sempre vigilante para detectar possíveis complicações e intercorrências durante o processo de hemodiálise e tome as medidas adequadas de forma ágil e resolutiva afim de evitar possíveis complicações (MIORELLI, 2020).

A enfermagem deve atuar prevenindo e controlando complicações, além de atentar-se aos aspectos biopsicossociais vivenciados pelos pacientes, desenvolvendo ações de maneira mais eficiente com a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem em sua rotina diária (MIORELLI, 2020).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo realizado a partir da literatura científica brasileira, por meio de revisão bibliográfica do tipo integrativa. Para Souza et al. (2010), a compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. A finalidade geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem. Ainda para Mendes et al. (2008), este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Para constituição desta revisão foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta

de dados; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta norteadora da pesquisa questionou quais seriam os fatores relacionados a doença renal crônica na infância, que interferem diretamente na qualidade de vida dos portadores. Os dados foram levantados no período de julho a setembro de 2021, por meio da biblioteca virtual em saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e do buscador generalista (Academic Scholar). Foram utilizados os seguintes descritores: Falência Crônica Renal; Assistência Integral à Saúde da Criança; Nefropatia Terminal, com uso dos operadores booleanos AND (E) e OR (ou).

A amostra utilizada nessa pesquisa foi pautada em critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Foram incluídas as produções científicas publicadas na íntegra, entre os anos de 2015 a 2021, disponíveis em língua portuguesa, localizadas nas bases de dados acima citadas a partir dos descritores já relatados e que estavam em consonância com a questão norteadora e objetivos da pesquisa. Foram excluídas teses e dissertações, além de cartas ao editor, editoriais e publicações repetidas.

Baseado no caminho metodológico citado, foram reunidas as publicações que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Após a leitura dos títulos e resumos buscando-se articulação com o objetivo e questão norteadora da pesquisa, foram selecionados os artigos que fizeram parte da amostra.

Para organização da amostra, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, criado para esse fim com as seguintes variáveis: base de dados, título do artigo, periódico de publicação e ano de publicação.

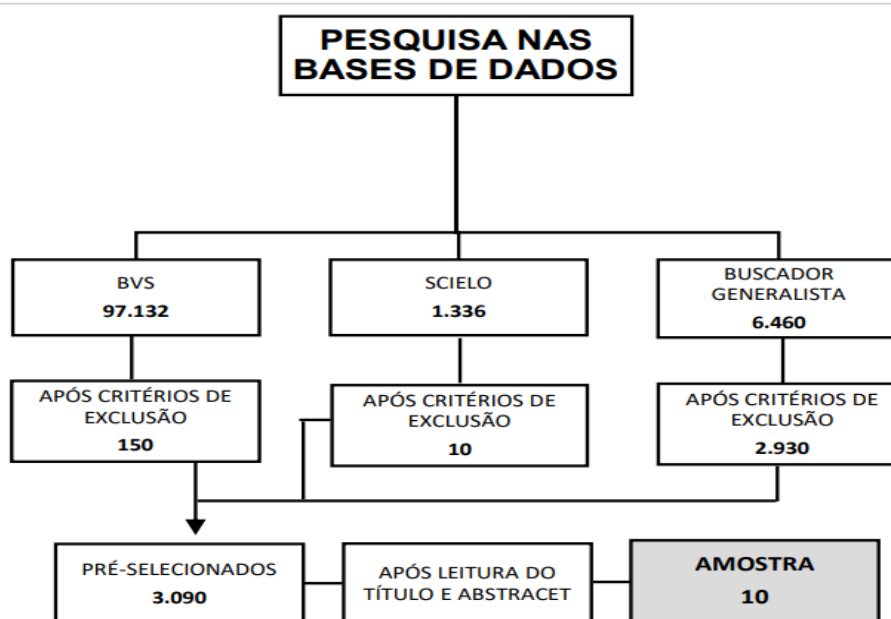
A análise e discussão dos dados se deu de forma descritiva, considerando a eleição de categorias encadeadas com a questão norteadora e os objetivos da pesquisa. A formulação das categorias permitiu extrair as ideias dos autores contemplados na amostra, bem como contribuiu para estimular a discussão de tais ideias, embasando-as com a questão norteadora e objetivo dessa pesquisa, possibilitando a formulação de argumentos fundamentados na literatura utilizada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base na metodologia definida, foram encontradas nas bases de dados BVS, SCIELO e PUBMED respectivamente 97.132, 1.336 e 6.460 artigos, totalizando 104.928 publicações. Destas, 74.838 foram excluídas após critérios de exclusão pré-definidos (ano de publicação, línguas estrangeiras, materiais repetidos, teses, dissertações e cartas ao editor). Assim, apenas 45 estava de acordo com os critérios de inclusão. Após a leitura dos títulos e resumos buscando-se articulação com o objetivo e questão norteadora da pesquisa, foram selecionados 10 artigos que constituíram a amostra e foram lidos na íntegra e interpretados.

Na fase de coleta de dados, por meio de buscas nas bases supracitadas, foi possível extrair os seguintes resultados:

Figura 1. Organograma da coleta de dados.



Fonte: Autoria própria (2021).

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, obteve-se uma amostra com as seguintes características:

Quadro 2. Composição da amostra.

Base de dados	Título	Periódico de publicação	Ano de publicação
SCIELO	Crianças e adolescentes com insuficiência renal em hemodiálise: percepção dos profissionais.	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)	2015
Buscador Generalista	A Experiência de Vida da Criança com Insuficiência Renal Crônica: Uma Revisão Integrativa.	Revista Mineira de Enfermagem (REME)	2015
Buscador Generalista	Doença renal crônica e suas consequências na criança e no adolescente.	Revista Arch Latin Nefro Ped.	2021
Buscador Generalista	Assistência de enfermagem à criança portadora de insuficiência renal crônica na hemodiálise: uma revisão integrativa	Acervo da Faculdade CESMAC do Sertão	2019
SCIELO	Vozes à infância silenciada: impactos da hospitalização e hemodiálise à escolarização de crianças com doença renal crônica	Revista educação especial	2021
BVS	Intervenções de enfermagem em crianças com insuficiência renal crônica: revisão de literatura	Acervo da Faculdade Maria Milza	2017
SCIELO	Repercussões de doença renal crônica na rotina familiar de crianças em hemodiálise	Revista terapia ocupacional	2020
SCIELO	Impacto da doença renal crônica em adolescentes em tratamento hemodialítico	Revista de Enfermagem UFPE	2019
BVS	As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade	Revista de pesquisa Cuidado é fundamental Online	2016
Buscador Generalista	Principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos e sua implicação com a assistência de enfermagem	Anuário pesquisa e extensão UNOESC	2022

Fonte: Autoria própria (2021).

Para extração das ideias que se articulam com a questão norteadora e objetivo dessa pesquisa, foram criadas as seguintes categorias para análise da amostra: categoria I (Fatores relacionados a DRC que interferem diretamente na qualidade de vida da criança), e categoria II (assistência de enfermagem à criança com DRC em hemodiálise).

4.1 FATORES RELACIONADOS A DRC QUE INTERFEREM DIRETAMENTE NA QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) aborda aspectos diretamente relacionados às enfermidades ou às intervenções em saúde e refere-se às incapacidades ou limitações ocasionadas pelas mais variadas patologias (FERNANDES; PEDROSA JUNIOR; BARBOSA, 2018).

A vida desses pacientes e de seus familiares passa a ser guiada pela doença e por seu tratamento. Isto se traduz em um percurso longo, permeado por dificuldades, e um conjunto de sentimentos (ABREU ET AL., 2015).

A doença renal crônica provoca mudanças nos diversos aspectos da vida da criança acometida, influenciando nos hábitos diários e na vida social desde o momento do diagnóstico perdurando em toda a fase do tratamento. Percebe-se que a DRC provoca várias alterações no organismo das crianças. As principais mudanças se traduzem em prejuízos, principalmente ao crescimento e desenvolvimento, aos hábitos alimentares, ingestão hídrica e a presença de cicatrizes no corpo decorrente dos acessos vasculares cateteres e fístulas arteriovenosas) que viabilizam o tratamento.

A IRC pode comprometer o crescimento e o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes de modo que parecem ter uma estatura inferior, não condizente com a idade cronológica (CARVALHO; SILVEIRA; MARTINS, 2015).

Ainda segundo Rezende et al. (2021), o prejuízo no crescimento e desenvolvimento é a complicação mais visível da Doença Renal crônica e é exclusivo das crianças e adolescentes.

Corroborando com os autores acima citados, é possível perceber a preocupação das crianças com o crescimento prejudicado e isso pode

desenvolver sentimentos de vergonha ao se comparar com crianças saudáveis, abrindo precedentes para sentimento de rejeição.

Assim como a baixa estatura, a incontinência urinária, distúrbios do sono e fadiga têm uma influência negativa substancial em crianças e adolescentes com DRC (REZENDE ET AL., 2021).

Sabe-se que outras complicações frequentes são as câimbras e outras complicações relacionadas à hemodiálise que também podem ocorrer, como hipertensão, arritmias, desequilíbrio eletrolítico, entre outros (RÊGO; MARTINS; SALVIANO, 2019).

Outro ponto importante para os adolescentes envolve as alterações fisiológicas que impediam a realização de tarefas de rotina. Os adolescentes referem sintomas limitantes como sono, cansaço, dor, tontura, fraqueza após as sessões de hemodiálise, e devido a tais limitações, os mesmos optam por descansar (RÊGO, 2018).

Concordando com os autores acima citados, são nítidos os impactos causados pela DRC e seu tratamento, pois estes interferem de forma impactante nos diversos aspectos da vida das crianças, comprometendo a sua qualidade de vida.

Segundo a DaVita Tratamento Renal (2020), uma alimentação controlada ajuda a evitar que substâncias tóxicas se acumulem no organismo durante o intervalo da diálise que costuma ser feita três vezes por semana durante quatro horas.

Dentre as modificações de hábito de vida, a queixa maior dos adolescentes entrevistados se encontrava nas restrições alimentares, sendo as dietas hipossódicas e hídricas as mais pontuadas (RÊGO, 2018).

Por terem a função renal prejudicada, os pacientes devem manter uma alimentação saudável e balanceada, pois o organismo não é capaz de excretar as substâncias tóxicas em excesso, ficando dependentes da hemodiálise. Dessa forma, toda a ingestão alimentar e hídrica reflete diretamente na saúde do insuficiente renal.

É possível perceber a dificuldade dos pacientes ao encarar uma dieta restrita, tendo que estar sempre atento a ingestão hídrica e de alimentos, principalmente a diminuição de sal nos pratos, tornando a comida menos atrativa.

As crianças e os adolescentes ressignificaram o corpo com a presença de cicatrizes por inúmeros procedimentos invasivos já realizados. Relataram incômodo em relação à presença de cateteres, fistulas e curativos visíveis em seus corpos (RÊGO, 2018).

A hemodiálise é um procedimento que costuma gerar frustração devido modificação na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenosa, que se apresentam como desafios, provocando emoções que repercutem na qualidade de vida de todos os envolvidos. (LISE ET AL., 2017).

Conforme afirmado pelos autores em questão, a convivência com os acessos vasculares que possibilitam o tratamento de hemodiálise torna-se incômoda sob vários aspectos. Além dos riscos de perda de tais acessos, há também os riscos de complicações por infecções; os acessos, seja cateter ou fístula arterio venosa marcam o corpo e trazem repercussões negativas, inclusive na autoimagem e isso interfere na qualidade de vida das crianças.

Segundo Abreu et al (2015), a DRC provoca alterações emocionais na vida das crianças, limitando a qualidade de vida dos pacientes e provocando sentimentos de medo e insegurança, resultando em uma maior incidência de problemas psicológicos na criança do que na população geral.

Simões, Silva e Costa (2020) acrescentam que a rotina hospitalar da hemodiálise se constitui como evento potencialmente traumático e desenvolve uma despersonalização da criança, causando efeitos psicológicos de negação, punição, revolta, solidão, abandono dos sonhos, frustração e negativismo.

Considerando o que foi exposto acima pelos autores, as repercussões psicológicas se fazem presentes em toda a trajetória da criança com DRC. A necessidade constante de comparecer aos serviços que oferecem o tratamento impõe uma rotina que causa o desgaste psicológico da criança, que por vezes não compreende a doença e o tratamento, desencadeando várias reações comportamentais negativas.

Outra modificação importante na rotina do adolescente submetido a hemodiálise são as interrupções das atividades escolares durante o ano letivo. O compromisso com a realização do tratamento implica alterações na rotina diária desses pacientes. O prejuízo das atividades escolares é evidenciado pelos profissionais de saúde (ABREU ET AL., 2015).

Carvalho, Silveira e Martins (2015) relatam que a evasão escolar é destaque na vida das crianças. A falta as aulas são motivadas pela exaustão das sessões de hemodiálise, as consultas médicas, realizações de exames, alterações clínicas, intercorrências provocadas pela doença, uso de medicamentos, entre outros fatores que afastam a criança do ambiente escolar.

As crianças muitas vezes descrevem sentimento de exaustão e mal-estar antes e após a hemodiálise, o que dificulta o engajamento escolar. Embora eles muitas vezes tenham se esforçado para frequentar a escola (CARVALHO; SILVEIRA; MARTINS, 2015).

De fato, torna-se muito difícil conciliar a rotina imposta pelo tratamento com a vida escolar. O pós diálise, geralmente é marcado por sensações de exaustão física e psicológica e isso acaba inviabilizando um bom desempenho escolar, contribuindo para evasão.

Percebem-se, os vários sentimentos da família relacionados ao medo, desespero e preocupação, principalmente, em relação à hemodiálise, podendo perceber que a doença não afeta somente os adolescentes portadores da DRC, mas também os membros da família (RÊGO; MARTINS; SALVIANO, 2019).

A doença renal afeta além da criança, toda a família, necessitando de uma reorganização na rotina da casa, além de uma maior dedicação dos familiares ao tratamento, tendo em vista as longas e exaustivas jornadas da hemodiálise, onde a criança necessita de um acompanhante responsável, conforme prevê o Estatuto da criança e do adolescente.

O suporte familiar é fundamental e relevante para a recuperação e manutenção da saúde das crianças e dos adolescentes. É importante que recebam o apoio de seus familiares, em um momento em que se encontram fragilizados e sensíveis (ABREU ET AL., 2015).

Diante do exposto, fica evidente a importância da família como apoio para a criança com DRC. Os impactos da doença demonstram a dependência do paciente que necessita do suporte familiar, para que se sintam protegidos e representados na resolutividade das problemáticas que o tratamento impõe.

É possível perceber quando a criança tem um bom apoio familiar, há menos prejuízo na sua qualidade de vida, pois a família, apesar de ser também afetada pelo impacto da doença e do tratamento, se coloca como suporte e referência para a criança durante a sua trajetória no enfrentamento da doença.

4.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DRC EM HEMODIÁLISE

A atuação de uma equipe multiprofissional é importante para auxiliar no enfrentamento das adaptações impostas pela hemodiálise. Sendo o papel da enfermagem fundamental na qualidade, continuidade e segurança da assistência, construindo uma forma de cuidado humanizado e integral (ALVES; GUEDES; COSTA, 2016).

Rocha (2017) e Lise et al. (2017) relatam que a sistematização da assistência de enfermagem compreende todo o trajeto do paciente na clínica, desde a entrada até o término das sessões. É de suma importância fazer uma pré-avaliação, com inspeção geral logo na admissão do paciente, para depois faz os demais procedimentos: verificação de sinais vitais, pesagem e encaminhamento à máquina.

Destaca-se então o papel da enfermagem, que é o profissional que passa maior tempo ao lado paciente durante o tratamento. Além disso, a enfermagem estimula a criação de vínculo entre paciente, família e instituição, facilitando a adaptação ao tratamento.

Com a criança, os cuidados essenciais se relacionam com a prevenção de hemorragias, traumas locais, obstrução venosa, além do risco de infecção, eliminação urinária prejudicada, entre outros (ROCHA, 2017).

Verificar o equilíbrio hidroeletrólítico; manter estado nutricional adequado; manter integridade cutânea; avaliar conhecimento sobre o tratamento terapêutico e sua complicação; preparar para hemodiálise, dentre outras, são intervenções da enfermagem (ABREU ET AL., 2015).

Durante a sessão de hemodiálise a equipe deve estar atenta ao monitoramento dos sinais vitais, anticoagulação, funcionamento adequado das máquinas, temperatura, fluxo de sangue, fluxo dialisado, conforto do paciente, intercorrências, queixas e dúvidas dos pacientes (SANTANA ET AL, 2013).

Percebe-se nas falas dos autores, como a enfermagem está diretamente envolvida no tratamento da criança. Os procedimentos típicos do tratamento de hemodiálise, em sua grande maioria são otimizados pela enfermagem. A forma

como tais procedimentos são conduzidos podem contribuir para minimizar o sofrimento da criança, especialmente na execução de procedimento dolorosos.

Santos e Rocha (2017), recomendam que o plano de cuidados da enfermagem seja realizado por profissionais qualificados, capacitados, estruturando os aspectos que envolvem todo o universo da criança renal e não apenas as condições patológicas, apropriando-se de uma língua acessível e de fácil entendimento para os envolvidos.

O plano de cuidados de enfermagem 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 hemodiálise. (SANTOS; ROCHA, 2017).

Embora se perceba um maior destaque por parte dos autores aos procedimentos técnicos, sabe-se que a enfermagem juntamente com os demais membros da equipe multiprofissional, desempenha um papel fundamental, no que tange aos aspectos da humanização, elaborando e implementando estratégias ao longo do tratamento, para melhorar a qualidade de vida da criança com DRC que depende da hemodiálise.

Aliado a isso, a criança em hemodiálise convive com uma série de restrições impostas pela DRC, necessitando de atividades que resgatem a infância e tornem o tratamento humanizado. Nesse viés, percebe-se a ludicidade e as brincadeiras como uma alternativa terapêutica, facilitando a vivência com o diagnóstico e tornando o hospital, um ambiente acolhedor.

Entre os imagináveis métodos que podem ser utilizados pelos profissionais da saúde, o brincar ajuda as crianças a lidarem com as adversidades da hospitalização, medos e traumas que possam surgir durante o período de internação e tratamento da patologia (LIMA et al., 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados colhidos e analisados da amostra, conclui-se que a doença renal crônica constitui-se um importante problema de saúde pública, impactando a rotina da criança acometida bem como de toda a família e profissionais de saúde, necessitando de uma reorganização social dos envolvidos e adaptação ao tratamento exaustivo.

Este estudo permitiu identificar os fatores impactantes na qualidade de vida da criança acometida com DRC em tratamento de hemodiálise, atingindo-se o objetivo proposto e confirmando as hipóteses levantadas. Foram compiladas diversas publicações acerca do tema, destacando as alterações mais relevantes que a patologia provoca. Notou-se que os domínios fisiológicos, emocionais e sociais foram os mais afetados.

A criança sofre rupturas no seu desenvolvimento fisiológico, limitando o seu crescimento e desenvolvimento corporal. Destaca-se também os diversos sinais e sintomas que a doença e as sessões de hemodiálise provocam. Além disso, foram abordados os impactos na autoimagem das crianças, ocasionados pela presença de cicatrizes que o tratamento impõe, favorecendo o isolamento social e o desenvolvimento de transtornos psicológicos.

Nota-se a importância da família e dos profissionais de enfermagem desde o diagnóstico e durante todo o percurso da doença, facilitando a adesão da criança ao tratamento e constituindo-se como uma fonte de apoio mental e social.

Espera-se que este trabalho desperte o interesse de outros pesquisadores acerca da qualidade de vida da criança com DRC e que os conceitos e dimensões aqui abordados sejam considerados, contribuindo para a disseminação de informações pertinentes ao tema que agreguem na melhoria das ações e serviços de saúde voltados ao público infantil em hemodiálise, respeitando os princípios de integralidade e humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

ABREU, Isabella Schroeder et al. Crianças e adolescentes com insuficiência renal em hemodiálise: percepção dos profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1020-1026, 2015.

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. **Rev. Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 3907-3921, 2016.

BATISTA, Alexciana Farias et al. Conhecimento, atitude e prática dos cuidadores de crianças e adolescentes em hemodiálise ou diálise peritoneal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em <www.gov.br>. Acesso em 18 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013.

CRUZ, Vera Fontoura Egg Schier da; TAGLIAMENTO, Grazielle; WANDERBROOKE, Ana Claudia. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 1050-1063, 2016.

DAVITA, Tratamento renal. Alimentos que trazem riscos aos portadores de insuficiência renal crônica. Disponível em: <davita.com.br> Acesso em 15 de outubro de 2021.

DOS SANTOS, Heloisa Sâmella Santos et al. Repercussões de doença renal crônica na rotina familiar de crianças em hemodiálise. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. 24-30, 2020.
DOS SANTOS, Reginaldo Passoni; ROCHA, Daniele Lais Brandalize. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 1, p. 49-50, 2017.

DRAIBE, J. T.; AJZEN, P. G. Manual de diálise. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2013.

EVANGELISTA, André Tavares; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Estratégias Utilizadas Durante a Adaptação da Criança ao Tratamento de Hemodiálise/Strategies used during Child Adaptation in Hemodialysis Treatment. **ID online REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 15, n. 54, p. 793-800, 2021.

GOMES, Eduardo Tavares; DOS SANTOS NASCIMENTO, Maria José Silva. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 1, p. 10-17, 2018.

GONÇALVES, Isabel Mendes. **Função visual na Insuficiência Renal Crônica: estudo psicofísico da percepção de cor e contraste**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Amapá, 2013.

INGELFINGER, Julie R; SCHAEFER, Franz; KALANTAR-ZADEH, Kamyar. Evitando o legado da doença renal - Foco na infância. **J. Bras. Nefrol. [online]**. 2016, vol.38, n.1, pp.2-8. ISSN 2175-8239. <<http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160002>>.

LIMA, Mayanny da Silva Lima Silva et al. A importância do lúdico à criança hospitalizada: Revisão Integrativa. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 1, n. 2, p. 139-142, 2015.

LISE, Fernanda et al. Criança em tratamento conservador renal: experiências das cuidadoras familiares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

LOPES, Denise Rosário. Intervenções de enfermagem em crianças com insuficiência renal crônica: revisão de literatura. 2017.

Maria Elizabete de Amorim et al. Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção à saúde. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(2):e4460016.

MENDES, K.D.S. et al. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MIORELLI, Michel Júnior et al. Principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos e sua implicação com a assistência de enfermagem. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 5, p. e27134-e27134, 2020.

OLIVEIRA, Andressa de Assis; RIBEIRO, Ariane Silve. Assistência de enfermagem à criança portadora de insuficiência renal crônica na hemodiálise: uma revisão integrativa. 2019.

Rêgo LW, Martins G, Salviano CF. Impacto da doença renal crônica em adolescentes em tratamento hemodialítico. **Rev. Enferm. UFPE online**. 2019;13:e240286 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240286>

REZENDE, Celina de Faria et al. Doença renal crônica e suas consequências na criança e no adolescente. **Arch Latin Nefr Ped** 2021;20(1):40-59.

RIELLA, Miguel Carlos. **PRINCÍPIOS DE NEFROLOGIA E DISTÚRBIOS HIDRELETROLÍTICOS**. – 6.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1.136 p.: il.; 28 cm.

SANTANA, Suellen Silva et al. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. *Rev Científica ITPAC*, v. 6, n. 3, p. 1- 11, 2013.

SANTOS, Reginaldo Passoni dos; ROCHA, Daniele Lais Brandalize. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 19, n. 1, p. 49-50, 2017.

SIMÕES, Karina Rabelo; DA SILVA, Silvana Maria Moura; DA COSTA, Maria da Piedade Resende. Vozes à infância silenciada: impactos da hospitalização e hemodiálise à escolarização de crianças com doença renal crônica. **Revista Educação Especial**, v. 33, p. 1-25, 2020.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. Dia Nacional do Rim: 2019. Disponível em: <www.sbn.org.br>. Acesso em 26 de outubro de 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

SOUZA, M.T. et al. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010. SPIGOLON, Dandara Novakowski et al. Acessibilidade ao tratamento e estado de saúde de pacientes hemodialíticos. **Rev. Enferm. UFPE online**, p. 1853-1858, 2018.

TINÓS, Lúcia Maria Santos et al. Atendimento pedagógico-educacional no Setor de Hemodiálise infantil: A construção de um Serviço educacional Hospitalar. **Educação em Revista**, v. 18, n. 2, p. 91-104, 2017.

VIEIRA, Sheila de Souza; DUPAS, Giselle; FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade. Doença renal crônica: conhecendo a experiência da criança. **Esc. Anna Nery [online]**. 2009, vol.13, n.1, pp.74-83. ISSN 1414-8145. <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000100011>>.