

O CUIDADO À CRIANÇA COM INSUFICIÊNCIA RENAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria José Alves da Silva Ferreira¹ | RONALDA FERNANDA DE LIMA² | ALDIR JOSÉ DE ALBUQUERQUE³ |
VICTOR EMMANUELL FERNANDES APOLÔNIO SANTOS⁴ | ANDREA ROSANE SOUSA SILVA⁵ | CAROLINE SANUZI QUIRINO DE MEDEIROS⁶



RESUMO

A insuficiência renal em crianças apresenta implicações no desenvolvimento físico, mental e emocional, tendo seu cotidiano modificado por restrições provocadas pela patologia. O objetivo deste trabalho foi descrever os cuidados prestados à criança com doença renal. Utilizou-se estudo do tipo revisão integrativa da literatura realizada a partir de levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa e quantitativa com critérios de inclusão pré-estabelecidos. Após a elaboração da pergunta norteadora, os dados foram postados em tabela por ordem decrescente e as informações foram descritas e sintetizadas focando o tema do estudo. Foi concluído que o enfermeiro deve oferecer segurança ao paciente dentro de seu setor de trabalho, como também dar apoio aos familiares, diante dessas situações de extremo estresse. O enfermeiro humanizado busca a provisão de complicações e está sempre preparado para atender o indivíduo, esclarecendo suas dúvidas e oferecendo apoio na adaptação ao tratamento.

PALAVRAS CHAVE

Diálise. Insuficiências Renal. Criança. Enfermagem.

Kidney failure in children has physical, mental and emotional implications, with their daily life modified by restrictions caused by the health condition. To describe the care of children with kidney disease. The type integrative literature review conducted from literature with qualitative and quantitative approach with inclusion criteria pre-established. After preparing the guiding question, the data were posted on the table in descending order and the information was summarized and described focusing on the theme of the study. Nurses should provide patient safety within your job sector, as well as providing support to family members, in such situations of extreme stress. The humanized nurse seeks the provision of complications and is always prepared to meet the individual, clarifying doubts and offering support in adapting to the treatment.

KEYWORDS

Dialysis. Renal. Child. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal (IR) é uma síndrome clínica em que existe perda da função renal, com taxa de filtração glomerular (TFG) diminuída, falha para excretar os produtos residuais nitrogenados e dificuldade para manter a homeostasia hidroeletrolítica. Quando reversível e ocorrendo dentro de um período de horas a dias é dita Insuficiência Renal Aguda (IRA). As principais causas da IRA são o uso de medicamentos, infecções bacterianas, deposição de imunocomplexos e quadros hipovolêmicos.

A insuficiência renal crônica (IRC), ao contrário, é uma síndrome clínica irreversível e secundária a uma série de nefropatias que evoluem de forma desfavorável, levando à progressiva redução das funções renais e, no caso das crianças, levando a déficit de crescimento pondero-estatural (MONTAGNINO, 2006).

Como tratamento para as insuficiências renais citadas, a diálise é o meio utilizado como forma de remoção de produtos residuais urêmicos do organismo, quando os rins sofrem danos e sua função fica comprometida ou perdem a sua função de filtração. Os principais tipos de diálise são: Hemodiálise e Diálise Peritoneal (Brunner, 2009).

Os objetivos da hemodiálise são retirar as substâncias nitrogenadas e tóxicas do sangue e remover o excesso de água. Nesta modalidade de tratamento, realizada em regime hospitalar ou ambulatorial, a filtração é realizada usando um aparelho, o dialisador, cujo sangue, ao passar através de capilares artificiais, é filtrado eliminando as impurezas, excesso de eletrólitos e substâncias tóxicas, assim como, é descartado o excesso de volume de líquidos do paciente (BRUNNER, 2009).

No caso da diálise peritoneal, esta exerce a mesma função da hemodiálise, sendo que o líquido dialisador estéril é colocado na cavidade peritoneal, onde ocorre a troca de substâncias tóxicas através da difusão e da osmose. É um tipo de modalidade que pode ser realizada tanto a nível hospitalar, ambulatorial ou em domicílio, com ativa e importante participação do paciente. É um procedimento que excreta as escórias sanguíneas de forma mais lenta que a hemodiálise.

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, além das frequentes internações separando-a de sua família e ambiente. A infância é um período da vida em que o ser humano passa por transformações importantes do seu desenvolvimento e os familiares possuem papel indispensável na formação biopsicossocial da criança, prestando acolhimento, satisfação das suas principais necessidades básicas (PETTENGILL, 2008). As reações da criança diante dessa experiência desconhecida, que é a doença, podem lhe trazer sentimentos de culpa, medo, angústia, depressão, apatia e ameaçar a rotina do seu dia a dia (FREITAS, 2011).

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, com o objetivo de apreender a criança em sua subjetividade bem como seu ambiente e a sua família (SIMPIONATO, 2005). O enfermeiro é o principal elo entre a Unidade Hospitalar e os familiares, portanto esse profissional deve conhecer seu papel diante das situações que rodeiam a criança enferma.

Em geral os cuidados de enfermagem à criança com insuficiência renal são idênticos aos dos adultos, embora existam algumas considerações especiais para os pacientes pediátricos. As crianças, muitas vezes, apresentam reações de agressão, ansiedade, negativismo, depressão, tendências às fobias de escuro, de médicos, hospitais, cirurgia, medicamentos e, até mesmo, da morte (MOREIRA, 2010).

Portanto é necessário que os direitos da criança hospitalizada sejam respeitados em todos os seus aspectos legais, tornando o ambiente hospitalar menos estressante e mais acolhedor. Em Enfermagem Pediátrica, há uma preocupação em conhecer o ambiente domiciliar da criança e de seus cuidadores, visando uma estratégia de atender a criança em todos os seus aspectos sociais e estabelecer normas para esse atendimento definindo seu papel como cuidador.

Visto a necessidade de aprofundar o conhecimento dos enfermeiros sobre a assistência prestada à criança, objetivou-se descrever os cuidados prestados à criança com doença renal através de uma revisão integrativa da literatura.

1.1 METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura com abordagem qualitativa e quantitativa que utilizou em seu desenvolvimento análises das informações de forma descritiva (MINAYO, 2011). A pergunta norteadora que levou a investigação do tema abordado foi: Quais os principais cuidados prestados às crianças com insuficiência renal? Os artigos selecionados foram encontrados na Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Periódicos Capes através das bases de dados Literatura Latina Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO Brasil), Bancos de dados de Enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão foram artigos na íntegra em língua portuguesa publicados no período de 2005 a 2012.

Foram utilizados os seguintes descritores: "diálise", "Insuficiência Renal", "Criança", "Enfermagem" indexados no Descritor em Ciência da Saúde (DeCS). O levantamento dos dados ocorreu dos meses de agosto a novembro de 2012, sendo encontrado um total de

40 | 307 artigos que abordavam “insuficiência renal em crianças” e “enfermagem”. Após leitura panorâmica dos seus resumos, foram selecionados 19 artigos cujo conteúdo enfocasse os descritores citados. Ao final de uma leitura analítica dos artigos na íntegra, atendiam aos critérios de inclusão para este estudo apenas 14 artigos que foram agrupados em ordem decrescente em uma tabela para uma melhor visualização dos resultados.

Para a coleta e organização dos dados obtidos foi utilizado o instrumento validado para Revisão Integrativa em formato de *CheckList* (URSI, 2005) que compõe de um modelo específico e facilitador para a postagem dos dados dos artigos contendo informações do tipo, identificação, instituição sede do estudo, tipo de publicação e características metodológicas, divididos em 9 domínios que descrevem os dados dos artigos. Após a coleta, os dados foram postados em ordem decrescente em um quadro, de acordo com o seu ano de publicação, periódico, autor, título, objetivo, resultado e conclusão. Os resultados foram sintetizados e serão descritos na íntegra.

2 RESULTADOS

forma sucinta focando as informações dos artigos citados no quadro.

Quadro 1 – Seleção de artigos em ordem decrescente de resultados, segundo ano de publicação, autor, revista, título, objetivos, resultados e conclusão. Recife 2012.

Nº	PERÍODICO	AUTOR	PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
1	Revista Rene	Pennafort Queiroz	2011	Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem às crianças e adolescentes com doença renal crônica.	Discutir os componentes clínicos associados às necessidades de cuidados às crianças e adolescentes acometidos de doença renal crônica em tratamento dialítico.	Os fatores que levaram à doença renal crônica, ou que influenciaram o tratamento dialítico, destacaram-se: percentil idade X peso, causa básica da *IRC (insuficiência renal crônica), morbidades, acesso para diálise e sinais e sintomas apresentados pelos pacientes em diálise peritoneal e em hemodiálise.	Para implementar uma assistência de enfermagem sistematizada às crianças renais crônicas, é preciso que a instituição incentive a especialização e capacitação do enfermeiro em busca de pesquisas e aprimoramento do conhecimento técnico-científico.
2	Revista Rene	Freitas, Silva Nóbrega, Collet	2011	Proposta de cuidado domiciliar a crianças portadoras de doença renal crônica	Desenvolver uma proposta de cuidado para familiares de crianças com doença renal crônica a partir das dificuldades enfrentadas no domicílio.	Constatou-se que quatro das crianças e adolescentes eram do sexo masculino e apresentavam como doença de base: Glomerulonefrite Crônica, Refluxo Vesicouretral Persistente e Rins policísticos.	A doença renal crônica afeta a condição de vida da criança fazendo surgir desequilíbrio no sistema familiar e no modo como os menores vivem e se relacionam no âmbito biopsicossocial e espiritual.

3	Jornal Brasileiro de Nefrologia	Souza, Oliveira, Silva Lima	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 as razões de falência dos acessos em crianças e adolescentes com idade entre 0 e 18 anos que iniciaram HD no período de 1997 a 2007.	Foram estudados 251 acessos vasculares para *HD em 61 pacientes, sendo 97 acessos definitivos (94 *FAV e 3 próteses) e 154 *CVC, todos de curta permanência.	Os dados publicados apontam a infecção dos CVC de curta permanência como principal causa de falência do acesso.
4	Revista da Associação Médica Brasileira	Nogueira, Feltran, Camargo, Leão, Benninghoven, Gonçalves, Pereira, Sesso	2011	Prevalência estimada da doença renal crônica terminal em crianças no estado de São Paulo	Estimar a prevalência da *DRCT (doença renal crônica) terminal pediátrica e avaliar os dados.	A prevalência de 23,4 casos por milhão da população. A faixa etária mais representada foi a dos 10 a 15 anos (32,2%).	O diagnóstico impreciso e tardio leva ao retardo na adoção de medidas terapêuticas que poderiam ter impacto potencial na evolução da DRCT.
5	Arquivo Ciência Saúde	Moreira, Vieira	2010	Crianças em tratamento dialítico: A assistência pelo enfermeiro.	Analisar a assistência do enfermeiro à criança em tratamento dialítico.	Os serviços que prestam atendimentos a crianças focados na segurança e conforto possuem recursos, equipamentos específicos e profissionais treinados.	As enfermeiras possuem dificuldades para abordar a criança e a família, apesar de possuírem um bom embasamento técnico-científico.
6	Jornal Brasileiro de Nefrologia	Abrahão, Ricas Andrade, Pompeu, Chahum Araújo, Silva Lima, Nahas	2010	Dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/adolescente com doenças renais crônicas	Descreve e discute os relatos dos cuidadores sobre as reações e dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/adolescente com doença renal crônica para a realização da *DP.	As principais queixas foram: limitações que a diálise traz para a vida do paciente e do cuidador e aquelas relativas à diálise peritoneal em si.	O relato de sua trajetória com a doença nos possibilita identificar suas potenciais necessidades e melhor compreender sua vivência.

7	Escola Anna Nery	Frota, Machado, Martins Vasconcelos, Landin	2010	Qualidade de vida da criança com Insuficiência Renal Crônica	Avaliar a qualidade de vida de crianças com Insuficiência Renal Crônica e identificar os domínios mais relevantes.	A análise temática e as perguntas do *AUQEI emergiram as categorias: dor no momento da diálise; Conflito da hospitalização; Limitações da doença e tratamento; Expectativa do transplante e Apoio/aproximação familiar.	A família foi percebida como fonte de bem-estar para a promoção da qualidade de vida sendo considerada como basal a presença dela nos relatos.
8	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Oliveira Bandim Filho	2009	Transtornos depressivos em crianças com *LLA (leucemia linfóide aguda) e com insuficiência renal crônica terminal/estudo de série de casos	O objetivo principal foi investigar a ocorrência de episódio depressivo maior e de transtorno distímico, e suas diferenças na apresentação clínica em crianças com *LLA (leucemia linfóide aguda) e *IRCT (Insuficiência Renal Crônica terminal) atendidas nos serviços de Oncologia Pediátrica do IMIP.	Três (5,8%) casos preenchem os critérios para *DEM (episódio depressivo maior), sendo dois portadores de IRCT e um portador de LLA. Oito (15,4%) preenchem os critérios para transtorno distímico (TD), todos eles portadores de IRCT.	A ocorrência de EDM parece não se relacionar com a faixa etária, mas o transtorno parece prevalecer na faixa etária maior, corroborando assim a literatura.
9	Escola Anna Nery	Vieira, Dupas, Ferreira	2009	Doença Renal Crônica: Conhecendo a experiência da criança	Esta pesquisa objetivou compreender a vivência da criança com Insuficiência Renal Crônica e analisar o significado que ela atribui a esta vivência.	A experiência da criança é percebida como uma trajetória. Oito categorias conceituais emergiram a partir do seu relato.	A experiência das crianças com doença renal é ampla e complexa, que cada uma delas vivencia situações comuns e diferentes umas das outras.
10	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Paula, Nascimento, Rocha	2008	A Influência do apoio social para o fortalecimento de famílias com crianças com insuficiência renal crônica	Promoção da saúde no contexto das desigualdades entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento.	O apoio dos amigos encorajou os familiares a ter segurança e os motivou a continuar a cuidar de suas crianças, buscando estratégias para se adaptarem as novas condições de vida.	As enfermeiras podem ajudar a família a se adaptarem a nova rotina, realizando avaliações detalhadas. Apoios sociais e comunicação.

11	Texto e Contexto- Enfermagem	Ribeiro, Rocha	2007	Enfermagem e Famílias de Crianças com Síndrome Nefrótica: Novos elementos e horizontes para o cuidado	Compreender o cuidado às crianças com Síndrome Nefrótica, identificando novos elementos contextuais e horizontes para reconstruir o cuidado de enfermagem, tendo como foco a família.	As famílias estudadas têm em comum história de perdas, afastamento das origens, morte de pessoas significativas, separações outros problemas de saúde além da doença da criança em foco.	O diálogo é a primeira condição para a compreensão e cuidado. A postura hermenêutica permitiu a nossa abertura para o diálogo com as famílias cuidadora.
12	Revista Brasileira de Enfermagem	Simpionato, Correia, Rocha	2005	Histórico familiar de crianças com Insuficiência renal crônica: Coleta de dados	O objetivo deste artigo é apresentar a experiência de coleta de dados para planejamento do cuidado em famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica em diálise peritoneal.	Participaram da pesquisa quatro famílias de crianças com IRC, o. Em todos os casos, a própria criança foi um dos membros participante.	Com o instrumento de coleta de dados, os enfermeiros percebem que as famílias apreciam identificar suas vidas.
13	Revista Enfermagem UNISA	Trajano, Marques	2005	Assistência de Enfermagem na diálise peritoneal ambulatorial e hospitalar	Avaliar o paciente com IRC e histórico da diálise peritoneal, complicações e assistência de enfermagem na diálise peritoneal.	O enfermeiro exerce um papel indispensável na assistência humanizada ao paciente em tratamento dialítico, minimizando os riscos.	Prevenir complicações infecciosas ainda é um desafio para o enfermeiro, pois a conscientização do paciente quanto o autocuidado gera discursões
14	Acta Paulista Enfermagem	Setz, Pereira Naganuma	2005	O Transplante Renal sob a Ótica de Crianças portadoras de Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico- Estudo de caso	Compreender o significado do transplante renal para crianças em tratamento dialítico e conhecer suas expectativas em relação a este tratamento.	Da análise de conteúdo emergiram quatro categorias: Construindo o conhecimento sobre o transplante; Buscando entender a espera pelo transplante, criando expectativas de mudanças.	Possibilitou compreender que a criança percebe a realização do transplante renal como a única possibilidade de voltarem a vivenciar uma vida normal.

IRC- Insuficiência renal crônica

*HD- Hemodiálise

*FAV- Fistula arteriovenosa

*CVC- Cateter venoso central

*DRCT- Doença renal crônica terminal DP-

*Diálise peritoneal

*8AUQEI- *Autoquestionnaire Qualité de Vie*

*DEM- Episódio depressivo maior

*LLA - leucemia linfóide aguda

*IMIP - Instituto Materno Infantil de Pernambuco

3.1 ANÁLISE QUANTITATIVA DA PESQUISA

Foi utilizado um total de catorze Artigos, sendo que oito (57,1%) encontrados na base de dados LILACS; quatro artigos (28,5%) no SCIELO; dois artigos, por não estarem indexados em nenhuma das bases citadas (14,2%), foram encontrados diretamente na página da Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE). Dos artigos selecionados, seis (42,8%) eram de São Paulo; dois (14,2%) de Minas Gerais; dois (14,2%) do Ceará; um (7,1%) de Pernambuco; um (14,1%) de Mato Grosso; e um (14,1%) da Paraíba. Em relação ao tipo de publicação, nove (64,2%) artigos são de enfermagem; um (7,1%) na área de saúde; e quatro (28,5%) são publicações médicas.

De acordo com o delineamento das pesquisas, nove artigos (64,2%) foram qualitativos; dois (14,2%) quantitativos; dois (14,2%) com abordagem qualitativa e quantitativa; e um (7,1%) estudo observacional. Em relação às instituições sede dos estudos, nove (64,2%) foram realizados em hospital escola, quatro (28,5%) realizados em instituições que prestam serviço de diálise e hemodiálise e um (7,1%) artigo de revisão de literatura.

Quanto ao método utilizado para a coleta de dados, foram usados os seguintes métodos: o artigo seis utilizou roteiro de visita domiciliar e entrevistas realizadas exclusivamente pela enfermeira; três estudos utilizaram (2, 5, 9) entrevistas estruturadas elaboradas, sendo que apenas o artigo dois gravou em MP3; o artigo catorze utilizou entrevista para determinar o grau de conhecimento que as crianças e adolescentes tinham sobre o tema "insuficiência renal".

O artigo cinco utilizou os dados referentes à identificação dos sujeitos (idade, estado civil, tempo de formatura, tempo de atuação na área), ao trabalho de nefrologia. O artigo dez utilizou entrevistas complementadas com análise de documentos de internamento hospitalar e o cuidado prestado à criança por cada membro da família. O estudo onze realizou a coleta de dados através de questionários; consulta junto à Central de Transplante; consulta ao banco de dados dos pacientes registrados no estudo colaborativo do Registro Latino-Americano de Transplantes Renais Pediátricos.

O artigo doze utilizou a análise dos prontuários. O artigo dois utilizou informações do prontuário da criança/adolescente, os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturada, gravada em MP3. O artigo um utilizou trinta e três prontuários de crianças entre 4 e 11 anos e adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, os dados foram obtidos através de formulários.

Os artigos (treze, cinco, três, dois e um) focaram a assistência de enfermagem a criança com insuficiência renal, dando ênfase aos cuidados prestados pela família. O artigo quatro baseou o estudo na prevalência de crianças com doença renal crônica no estado de São Paulo, avaliando o crescente caso de transplante renal e a preocupação do SUS em atender esta demanda. Os artigos (catorze, doze, onze, dez, nove, oito, sete e seis) focaram a visão da criança e de sua família perante o diagnóstico de uma doença renal crônica e suas dificuldades vivenciadas no meio social.

De acordo com o analisado pode-se observar uma tendência dos estudos sobre insuficiência renal em crianças a serem de natureza qualitativa (64,2%), concentrados à re-

alidade da região sudeste (57%), com maior produção por parte de pesquisadores da área de enfermagem (64,2%), com enfoque para o método de coleta do tipo entrevista (50%), sendo que apenas um artigo foi revisão de literatura, os demais com abordagem qualitativa e quantitativa foram publicações médicas. Contudo, a pesquisa realizada em forma de revisão de literatura é uma opção de estudo que vem ganhando destaque na área de pesquisa em enfermagem.

3.2 ANÁLISE QUALITATIVA DO ESTUDO

Para atender aos objetivos propostos foram reunidas as temáticas dos artigos e sintetizados os assuntos que focam o tema abordado. Após uma leitura minuciosa dos conteúdos chegou-se a duas principais categorias temáticas: "O papel do Enfermeiro no cuidado à criança com insuficiência renal" e "O enfermeiro como educador em saúde".

4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA À CRIANÇA COM INSUFICIÊNCIA RENAL

De acordo com Silva e Louro (2010), o avanço tecnológico ocasionou uma série de mudanças na prática de enfermagem, visto que os profissionais tiveram que adaptar-se ao surgimento de novos procedimentos e tecnologias duras no âmbito da saúde. Estes profissionais são os que mais sofrem o impacto do progresso tecnológico, pois fazem uso frequente das tecnologias, as quais requerem atenção constante e atualização contínua.

Assim, nesta categoria temática, os artigos estudados evidenciaram que a assistência de enfermagem esta relacionada à disponibilidade de recursos estruturais da unidade, adequação de materiais e equipamentos, existência de uma equipe qualificada e com capacitação técnica-científica, um quantitativo de pessoal satisfatório para que a assistência seja de qualidade.

Concordando com o citado, Furtado enfatiza que a existência de técnicas e rotinas padronizadas no ambiente hospitalar se refletem numa melhoria da assistência prestada e, ainda, colabora com o bem-estar do paciente por permitir um ambiente no qual os indivíduos se sentem seguros e confiantes diante da equipe multiprofissional (Angelina, 2010).

Ainda neste sentido GELBCKE et al. (GELBECK, 2005) enfoca que nos serviços de saúde é do enfermeiro o papel de organizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, de forma que cada membro venha a promover sua assistência de forma efetiva e qualificada aos usuários. Competência essa, que se torna ainda mais relevante quando se refere a pacientes de unidades de alta complexidade, por ser um ambiente onde normalmente ocorrem situações que exigem deste profissional observação e atitudes ágeis e seguras, além de cuidados contínuos e longos, envolvendo procedimentos invasivos, complexos e o uso da tecnologia.

Contatou-se ainda nos artigos que os enfermeiros devem conhecer os componentes clínicos da criança, cujas alterações durante o tratamento dialítico podem ser graves, a fim de minimizar os riscos de complicações e realizar intervenções imediatas. Prestes ressalta que toda equipe deve manter-se alerta para possíveis intercorrências e eventuais mobilizações que poderão minimizar o estresse ao profissional e aos pacientes contribuindo para a continuidade da assistência (FRANCINE, 2010).

Neste cenário, o enfermeiro convive com situações e momentos opostos e conflitantes, tais como a vida e a morte, a humanidade e a tecnologia. Assim, evidencia-se que o papel de liderança frente à criança nefropata põe-se com mais ênfase quando este profissional se depara com a morte como risco iminente, sendo necessária a associação da utilização da tecnologia de última geração com o ato de escutar, ouvir, acolher e observar o outro.

Todavia, o conhecimento do enfermeiro da Nefrologia permite a minimização de problemas decorrentes da cronicidade e busca estratégias para ajudar o paciente a enfrentar a doença criando vínculos, trazendo satisfação do cuidado prestado. Neste sentido, Barcellos reafirma que o enfermeiro convive com o paciente e reconhece seus medos, aflições, características pessoais e a manifestação de sentimentos, muitas vezes, nocivos, devido a algum tipo de alteração fisiológica (SILVA, 2010).

Evidenciou-se na análise dos artigos que no enfermeiro emerge claramente a percepção de que o cuidado prestado à criança deve ser holístico, todavia esse profissional diante das necessidades biológicas do paciente, que requerem o uso pronto e eficaz de procedimentos e máquinas, acaba em certos momentos valorando o uso das tecnologias duras em detrimento das demais. (FACHINELLO, 2007) afirma que é nesta dinâmica estabelecida entre um limite tênue de objetividade e intersubjetividade, que o enfermeiro vai estruturando o seu cuidar.

Além disso, foi evidenciada no estudo a relação do enfermeiro na questão do diálogo permanente como fonte de orientações entre enfermeiro/ criança/ adolescente/ família e a estabilidade de relação de confiança. A propósito, Furtado afirma que o vínculo entre o profissional e o paciente é feito ao longo do tratamento onde ocorre a interação e é estabelecida uma conversa em que o paciente expõe suas aflições, preocupações e esperanças. Contudo, a criança no início do tratamento, se depara com uma mudança brusca em sua rotina diária, mas vive na esperança da cura. Porém, com o tempo, os familiares sentem-se amedrontados com a nova situação e surge sentimento de negação ao tratamento.

Por sua vez, Araújo enfatiza a relação do enfermeiro na prevenção de complicações e cuidado direto no acesso vascular em pediatria, em especial as fistulas arteriovenosas. As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de manter esse acesso isento de infecções é um desafio, pois as crianças são mais expostas a infecções do que os adultos devido às internações frequentes.

5 A RELAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DAS CRIANÇAS EM INSUFICIÊNCIA RENAL

Os pais são para a criança a sua maior referência, portanto os mesmos exercem no contexto da hospitalização um papel fundamental, tornando-se mediadores das intervenções terapêuticas ao oferecerem a criança o suporte necessário para enfrentar o processo de adoecer e da hospitalização (FAQUINELLO, 2007).

A leitura dos artigos permitiu evidenciar que as famílias de crianças enfermas estão expostas a interações e situações muito estressantes, exigindo deles dedicação e busca pelo conhecimento de práticas educativas para regular o comportamento da criança, muitas vezes alterado, em função das demandas médicas e de cuidados com a saúde. Esta tarefa, por vezes, difícil faz com que a família necessite de apoio para a realização das ações de cuidado, pois, quando orientada de forma adequada, esta serve como moderadora na

atenuação dos efeitos negativos da doença, promovendo para a criança um ambiente facilitador para o seu envolvimento em atividades sociais.

Durante procedimentos complexos, tais como a diálise, ocorre por vezes a separação da criança de sua fonte mais importante de segurança, pois, neste momento, os pais cedem lugar aos procedimentos específicos da unidade. Assim, cabe às enfermeiras o papel de educador em saúde, permitindo emergir um ambiente em que a criança se sinta mais segura e, conseqüentemente, criar uma relação de confiança entre os pais e a equipe, por verem que o seu filho está sendo cuidado por profissionais qualificados (FAQUINELLO, 2007).

Segundo Queiroz, os educadores em saúde precisam conhecer as expectativas de cada pessoa e então dar orientações prioritárias para cada família. As exigências terapêuticas têm como consequência a não adesão ao tratamento, distanciando a esperança de uma sobrevida maior. É válido que a criança pode sofrer danos físicos e emocionais decorrente do tratamento. Contudo, ela percebe que o tratamento possibilita realizarem tarefas antes interrompidas como: estudar, brincar, lazer; e a presença da família é constante em seu cuidado.

Ainda segundo Queiroz, é necessário que o enfermeiro inclua dentro do seu cuidado atividade socioeducativas com as crianças e familiares para que eles tenham conhecimento sobre a insuficiência renal e seu tratamento. Como constatado nesta revisão, durante a abordagem à família o enfermeiro deve interagir com todos os membros permitindo-os expressar suas preocupações, dúvidas pertinentes em relação ao cuidado prestado a criança, pois as omissões nos depoimentos podem prejudicar esse cuidado.

Dentro desta linha de pensamento, reforça-se que o cuidador deve se sentir encorajado e fortalecido a cada dia, pois eles necessitam de apoio afetivo, econômico e compreensão por parte da equipe responsável pelo tratamento. Os enfermeiros devem manter-se atualizados sobre as fontes de apoio e redes sociais disponíveis para promover a saúde dessas famílias, pois eles convivem com a incerteza de que o tratamento e as intervenções sejam mesmo confiáveis ou necessárias. Em outras palavras, o ser humano é dotado de capacidade de discernimento de seus problemas e procuram solucioná-los através de experiências vividas por outrem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro possui a responsabilidade de manter um relacionamento interpessoal entre clientes e famílias. O momento de doença torna o cliente sensibilizado e sua autoestima é tocada de forma que o paciente vê o cuidado como fonte de incapacidade funcional, não apenas física, mas também emocional. Portanto, os profissionais estão diretamente envolvidos no vínculo afetivo com a criança se predispondo a solucionar problemas demonstrando empatia na assistência prestada.

O enfermeiro deve oferecer segurança ao paciente dentro de seu setor de trabalho, como também dar apoio aos familiares, diante dessas situações de extremo estresse. O enfermeiro humanizado busca a provisão de complicações e estar sempre preparado para atender o indivíduo, esclarecer suas dúvidas e oferecer apoio na adaptação ao tratamento, pois seu cotidiano sofre modificações em função de um tratamento extenso e que requer total dedicação dos familiares. Em resumo, o cuidado do enfermeiro nefrologista está focado nas bases de conhecimento técnico-científico e no respeito à individualidade de cada família e na valorização de cada membro.

A comunicação na enfermagem é essencial para o desfecho de um atendimento de qualidade que satisfaça os aspectos bio-psico-socio-espiritual entre crianças, profissionais e familiares, principalmente aqueles que possuem uma rotina constante no ambiente hospital. A conversa franca e a demonstração de interesse pelas peculiaridades da vida dos pacientes os tornam confiantes e confortáveis para expressar suas angústias e aflições e isso pode refletir de forma positiva na adesão ao tratamento.

Pode-se demonstrar que a essência do cuidado de enfermagem revela a necessidade contínua de aperfeiçoamento de estratégias a serem inseridas nesse campo, e que as mesmas necessitam incorporar experiências evidenciadas na rotina do paciente através da dedicação e compromisso dos profissionais. Contudo o cuidado não se baseia apenas na visão do problema em si, mas também em seu aspecto social.

REFERÊNCIAS

ANGELINA MF, Viviane PSP, Lucia FS, Lia CS, Maria CF, Maria VOQ. **Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar.** Rev. bras. Enferm. 2010; 63 (6):1071-1076.]

BRUNNER, Suddarth. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica.** Décima primeira edição. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, editores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

FAQUINELLO, Paula; HIGARASHI, Ieda Harumi; MARCON, Sonia Silva. O Atendimento Humanizado Unidade pediátrica: Percepção do acompanhante da Criança hospitalizada. **Texto contexto**, Florianópolis, v. 16, n. 4, dezembro 2007

FRANCINE CP, Carmem LCB, Rosângela MS, Juliana PT, Silviamar C, Geni B. **Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise.** Rev. Gaúcha Enferm. 2010. Dez. 31(4): 738-45.

FREITAS TCR, Silva KL, Nobrega MML, Collet N. **Proposta de Cuidado Domiciliar a Crianças Portadoras de Doença Renal Crônica.** Rev. Rene. 2011. Jan-Mar; 12(1): 111-119.

GELBCKE, Francine Lima et al. Liderança los Ambientes de Cuidados Críticos: Reflexões e Desafios à Enfermagem Brasileira **Rev.bras.enferm.** , Brasília, v. 62, n.1, fevereiro 2009

MINAYO MCS organizadora, Gomes SFDR. **Pesquisa social teoria, método e criatividade.** 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.

MONTAGNINO B, Currier H. **A criança com disfunção genitourinária.** In: Hockenberry MJ, MOREIRA DS, Vieira MRR. Crianças em Tratamento Dialítico: A Assistência pelo Enfermeiro. Ver. Arq. Cienc. Saúde. 2010. Jan-Mar; 17(1): 27-34.

PETTEMGILL MAM, Ribeiro CA, Borba RIH. **O cuidado centrado na criança e sua família: uma perspectiva para a atuação do enfermeiro:** Abordagem centrada na família. In: Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem pediátrica: A criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri (SP): Manole; 2008. P.34 -43.

SILVA, Roberto Carlos Lyra da; LOURO, Tiago Quinellato. A incorporação das tecnologias duras no cuidado de enfermagem em terapia intensiva e o desenvolvimento do discurso da humanização. **Revista de Enfermagem: UFPE on-line**, Rio de Janeiro, p.1557-1564, 30 set. 2010

SIMPIONATO E, Correia CC, Rocha SMM. **Histórico Familiar de Crianças com Insuficiência Renal Crônica**: Coleta de Dados. Rev. Bras. De Enferm. 2005. Nov-Dez; 58(6): 682-686.

URSI ES. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. Ver Latino-am Enferm. 2006. Jan-fev; 14(1): 124

Recebido em: 25 de janeiro de 2013
Avaliado em: 15 de fevereiro de 2013
Aceito em: 1 de março de 2013

- 1 Aluna do curso de Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE).
- 2 Aluna do curso de Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE).
- 3 Aluno do curso de Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco (FACIPE).
- 4 Enfermeiro. Especialista em Cardiologia Clínica. Mestre pelo Programa Associado em Enfermagem em Promoção à Saúde da Universidade de Pernambuco (UPE) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Professora da UFPE.
- 5 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Mestre pelo Programa Associado em Enfermagem em Promoção à Saúde da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, Professora da Faculdade Integrada de Pernambuco
- 6 Biomédica. Mestre em Micologia pela UFPE, Professora da Faculdade Integrada de Pernambuco.