



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SARA NEVES DE MIRANDA

IMPACTOS SOCIAIS EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

IRECÊ-BA

2019

SARA NEVES DE MIRANDA

IMPACTOS SOCIAIS EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da FAI - Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^a orientadora: Enf.^a em nefrologia Queuam Oliveira.

IRECÊ-BA

2019

SARA NEVES DE MIRANDA

IMPACTOS SOCIAIS EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

BANCA EXAMINADORA

Queuam Ferreira Silva Oliveira.

Enf.^a em Nefrologia

Mestranda em Enfermagem - UEFS

Docente - FAI Faculdade Irecê

Cleuton Machado Cavalcante

Enfermeiro especialista em enfermagem do trabalho

Docente - FAI Faculdade Irecê

Kelle Karolina Ariane Ferreira Alves

Mestra em Saúde Pública

Pós-graduada em Nefrologia

Docente - FAI Faculdade Irecê

IRECÊ - BA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre restituir minhas forças para conquistar esse sonho e continuar caminhando.

Àquelas que sustentam minha existência com muito amor, incentivo e alegria, minhas filhas: Maryane e Maria Luisa.

Aos meus pais, Pedro Miranda e Maria Aparecida Neves, e meus padrinhos e tios, Carlos Alberto e Ozenilde Miranda por sempre acreditarem em mim, e principalmente por nunca desistirem de mim, eu sei que esse sonho foi idealizado antes por vocês. Obrigada por me ensinarem com muita dignidade os valores do ser humano, minha gratidão e amor eterno.

Aos meus amados irmãos, Adriano e Sueila, aos sobrinhos Henrique e Davi, obrigada pelo carinho, amizade e pelos momentos de alegria que vivemos sempre que estamos juntos.

Aos tios, Sueli, Geremias e José, pelo apoio e carinho durante a jornada de graduanda, vocês também fazem parte dessa conquista.

À professora Queuam, pela atenção e incentivo. Foi de suma importância sua preciosa contribuição, sensibilidade e profissionalismo no desenvolvimento deste trabalho, deixo aqui meu reconhecimento, admiração e carinho.

Aos colegas pela convivência e troca de experiência tão importante, sem cuja companhia o caminho não seria tão agradável, tenho carinho por todos e quero expressar minha admiração. Agradeço em especial a Kelvin Feitosa e Uanderson Gomes, pelo carinho, atenção e paciência.

Saber Viver

Não sei... Se a vida é curta
Ou longa demais pra nós,
Mas sei que nada do que vivemos tem sentido,
se não tocamos o coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
Não seja nem curta,
Nem longa demais,
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura...
Enquanto durar.

Cora Coralina

LISTA DE SIGLAS

BIREME- Biblioteca Regional de Medicina

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

CAKUT- Anomalias Congênitas dos Rins e do Trato Urinário

DC- Doença crônica

DeCS- Descritores em Ciências da Saúde

DRC- Doença Renal Crônica

DRT- Doença Renal Terminal

ECA- Estatuto da Criança e do adolescente

GN- Glomerulonefrites

HA- Hipertensão Arterial

LILACS- Centro Latino Americano e do Caribé de Informações em Ciências da Saúde

QV- Qualidade de vida

SciELO- Scientific Electronic Library Online

SHU- Síndrome Hemolítica Uremica

RESUMO

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome clínica decorrente da lesão renal progressiva, de etiologia diversificada. Dados epidemiológicos mostram a prevalência entre 22 a 62 casos por milhão de crianças. **Objetivo:** Esta pesquisa objetivou identificar os impactos causados pela DRC em crianças. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, a partir de uma revisão da literatura. Os critérios de inclusão basearam-se em artigos a partir dos descritores: doença renal crônica, diálise renal, criança e impacto social, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. A análise dos resultados foi desenvolvida a partir da contextualização com a teoria transcultural de Leininger, o qual contribuiu para a enfermagem e demais profissões. **Resultados:** A DRC em crianças causará uma brusca mudança no seu estado de vida, a partir do diagnóstico. A partir de então ela passará a conviver com limitações, mudanças de hábito, doloroso tratamento, alterações emocionais além do medo da morte. **Conclusão:** As necessidades especiais de saúde na primeira fase da vida ocasionam alterações de modo geral no contexto de vida da criança, gerando repercussões no âmbito familiar. Diante desse pressuposto a enfermagem transcultural visa à facilitação do processo de cuidar, utilizando um olhar holístico frente à família e a criança.

Palavras-chave: Doença renal crônica, diálise renal, criança e impacto social.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a clinical syndrome resulting from progressive kidney injury of diverse etiology. Epidemiological data show a prevalence of 22 to 62 cases per million children. **Objective:** This research aimed to identify the impacts caused by CKD on children. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, based on a literature review. Inclusion criteria were based on articles from the descriptors: chronic kidney disease, renal dialysis, child and social impact, in Portuguese, English and Spanish. The analysis of the results was developed from the contextualization with Leiniguer's transcultural theory, which contributed to nursing and other professions. **Results:** CKD in children will cause a sudden change in their state of life since diagnosis. From then on she will live with limitations, changes of habit, painful treatment, emotional changes and fear of death. **Conclusion:** Special health needs in the first phase of life cause changes in the general context of the child's life, generating repercussions in the family environment. Given this assumption, cross-cultural nursing aims at facilitating the care process, using a holistic look at the family and children.

Keywords: Chronic kidney disease, renal dialysis, child and social impact

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1. O Adoecimento Renal Crônico na Infância	11
2.2. Terapias Renais Sunstitutivas na Infância.....	14
2.3. Doença Crônica na Infância: impactos biopsicossociais.....	15
3. RECORTE METODOLÓGICO.....	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1. Principais Impactos da Doença Renal Crônica em Crianças.....	18
4.2. A Relação Familiar da Criança com DRC	20
4.3. A Teoria Transcultural e o Cuidado Humanizado em Saúde	22
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública com incidência e prevalência aumentada, responsável por gerar altos custos para o sistema de saúde em decorrência dos recursos terapêuticos utilizados no tratamento. Caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, gerando desequilíbrio hidroeletrólítico, metabólico e endócrino, comprometendo o funcionamento dos demais sistemas, além das alterações emocionais causadas em decorrência do rigoroso tratamento.

Para um melhor enfoque das questões que envolvem a subjetividade de um grupo vulnerável, este estudo permitiu descrever os sentimentos e experiências cotidianas de crianças com doença renal crônica, bem como as mudanças que ocorrem em seus hábitos de vida, os principais impactos da doença em seu contexto particular, familiar e da equipe de enfermagem envolvida no tratamento de saúde.

Lise *et al.*, (2017a), consideram que o desenvolvimento da DRC em crianças relaciona-se a fatores físicos e sociais, associado ao baixo peso ao nascer e nível socioeconômico desfavorecido. O tratamento conservador objetiva retardar um dano renal, e consiste em alterações dietéticas, ingestão de medicamentos, influenciando no estilo de vida causando impactos negativos.

Ainda nesse contexto Simonasse & Morais (2015) afirmam que a família como cuidadora da criança, apresenta experiência vivenciada, que perpassa por várias etapas, como: sentimento de perda, medo da morte, privações financeiras até adaptação à nova condição. Por essa ser uma experiência desafiadora, pode provocar tensões emocionais, as quais irão repercutir diretamente na vida dos pais que buscam melhores maneiras de realizar o cuidado a saúde do seu filho.

A enfermagem tem um papel indispensável nesse processo de cuidar, e abrange não somente os cuidados físicos, mas também os psicológicos e espirituais. A equipe de saúde de modo geral presta assistência ao paciente renal crônico participando dos seus problemas emocionais, sofrimentos e frustrações, dessa forma se criam laços afetivos que perpassam além do cuidado profissional.

O interesse em estudar o assunto partiu da percepção das vulnerabilidades que o grupo infantil enfrenta ao adoecer, e as serias repercussões do adoecimento crônico em particular. Falar sobre DRC na infância se faz necessário por ser uma condição que causa mortalidade precoce, ou que perdura por muito tempo na vida de um ser que idealiza

perspectiva longa de vida. Desta forma é de extrema importância falar dos cuidados prestados ao grupo infantil, além do cuidado humanizado que os profissionais praticam no cuidado continuado de tratamento para DRC.

A pesquisa tem como objetivo identificar os aspectos sociais que acometem as crianças com DRC, os impactos causados pela DRC, as representações e desafios enfrentadas pela família, uma vez que pode gerar repercussões no crescimento, desenvolvimento neurológico, emocional e interação social, bem como analisar a relação familiar da criança.

Ao observar a lacuna acadêmica existente em relação à DRC em crianças, bem como a exploração limitada, notou-se a necessidade de falar sobre o tema, uma vez que tem grande importância e relevância social para ciência em saúde atual. Buscar o conhecimento sobre os impactos de uma doença na vida da criança abrange não somente o contexto em que ela se insere, mas também as contribuições que a enfermagem pode proporcionar durante o cuidado em saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O Adoecimento Renal Crônico na Infância

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança aquela com até 12 anos incompletos, e adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos de idade. Assim, por meios legais e conforme as disposições vigentes, o termo “normatividade da infância” vem ganhando espaço, uma vez que busca consolidar os direitos dessa classe dando-a visibilidade social, tendo em vista que são seres plenos e dotados de particularidades (BRASIL, 2018).

Destaca-se a importância da criança ser compreendida sob um aspecto biopsicossocial, levando em consideração sua história de vida, influências biológicas, sociais e psicológicas, estando estes aspectos interligados. No contexto histórico-social da criança, sua saúde não recebe devida atenção, ocorrendo descaso, sendo tratada de acordo com a cultura e origem no meio em que vive (BRASIL, 2018).

A doença renal crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, devido à lesão ou diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), ocasionando a incapacidade de desempenhar a função de regulação e degradação de metabólitos. Devido a essa incapacidade, as substâncias que seriam eliminadas via urina, se acumulam em excesso, afetando as funções endócrinas e metabólicas, resultando na retenção

de produtos urêmicos, levando à terapia substitutiva renal (BRUNNER & SUDDARTH, 2016).

Considerada um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, o número de crianças acometidas pela DRC é pequeno em consideração ao grupo adulto. Dados epidemiológicos de Amaral (2016) mostra a prevalência entre 22 a 62 casos por milhão de crianças. Além disso, a taxa de mortalidade em crianças com DRC em tratamento dialítico é de 30 a 150%, estando à expectativa de vida apenas 20 anos para crianças e adolescentes, de zero a quatorze anos.

O estudo de Machado (2018) mostra índices de acometimento crônico em criança de até 13 anos de idade incompletos referente ao ano de 2010 no Brasil, estando às crianças de 0 a 4 anos com o percentual de 9,1%, e crianças de 6 a 13 anos com o percentual de 9,7%. Diante dessa realidade é de extrema importância o apoio profissional às crianças e familiares, a fim de auxiliá-los e orientá-los a enfrentar e a lidar com as doenças crônicas (DC).

No que tange às condições de saúde desse grupo, Ingelfinger, Schaefer & Kalantar-Zadeh (2016) relatam que o aparecimento da doença renal crônica na primeira fase da vida relaciona-se com questões genéticas e hereditárias, como o exemplo dos rins policísticos, incluindo também nefropatias vasculares, uropatias obstrutivas, glomerulonefrites e crianças nascidas pré-termo e de baixa estatura. Nessa lógica, episódios de lesão renal aguda proveniente de um quadro súbito podem também desencadear futuramente uma injúria renal crônica.

Das patologias responsáveis pela DRC em crianças, os distúrbios congênitos e hereditários incluindo mutações dos genes, associados a alterações no desenvolvimento glomerular ou funções tubulares tem predomínio e se manifestam com mais frequência na infância podendo causar DRC progressiva, diferentemente das causas em adultos. As anomalias congênitas dos rins e do trato urinário (CAKUT) representam a grande categoria de DRC em crianças, e incluem hipoplasia/displasia renal e uropatia obstrutiva (INGELFINGER *et al.*, 2016).

Entre as crianças com doença renal terminal (DRT) de início na infância, as glomerulopatias são um pouco mais comuns, e as anomalias congênitas são as patologias responsáveis pela DRC na infância, com predomínio de distúrbios congênitos e hereditários. A tabela a seguir mostra dados referentes às principais causas de DRC em crianças, como: CAKUT: Anomalias congênitas do rim e trato urinário; GN: Glomerulonefrite; HA: Hipertensão Arterial; SHU: Síndrome Hemolítica-Urêmica, além das causas císticas e isquêmicas (INGELFINGER *et al.*, 2016).

Tabela 01- Etiologia da Doença Renal em Crianças

ETIOLOGIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CRIANÇAS			
DRC ETIOLOGIA	PORCENTAGEM (faixa)	DRT Etiologia	PORCENTAGEM (faixa)
CAKUT	48-59%	CAKUT	34-43%
GN	5-14%	GN	15-29%
HÁ	10-19%	HÁ	12-22%
SHU	2-6%	SHU	2-6%
Cística	5-9%	Cística	6-12%
Isquêmica	2-4%	Isquêmica	2%

Fonte: (INGELFINGER *et al.*, 2016).

O estudo de Lise *et al.*, (2017) mostra que a DRC em crianças pode apresentar poucos sintomas por longos períodos, e está associada a antecedentes pessoais e familiares, podendo ser identificado ainda na ultrassonografia de pré-natal, histórico de infecção do trato urinário (ITU) e malformações do trato urinário (MFTU). As repercussões do diagnóstico da DRC em crianças são mais graves que em adultos, requerendo atenção diferenciada, pois causa limitações com implicações para o desenvolvimento físico, mental e emocional em decorrência do tratamento.

A DRC pode se manifestar de formas variadas, muitas vezes dependendo de doença de base, tendo um fator importante: a idade de início e velocidade de perda funcional dos rins. Portanto, segundo Assis (2016), as manifestações variam de edema, infecção de repetição, atraso no crescimento e anemia de difícil controle. Diante desses fatores é de extrema importância o acompanhamento a cada fase da infância, dado na Unidade Básica de Saúde da Família.

A manifestação da DRC na criança pode estar relacionada ainda com as condições socioeconômicas, local em que vive e com características raciais. A transformação em decorrência do tratamento e da patologia requer adesão à tríade terapêutica (diálise, dieta e drogas medicamentosas) para manutenção da vida, impondo uma rotina diferenciada para a criança, além das constantes internações separando-a do convívio familiar (LISE *et al.*, 2018).

O processo de adoecimento crônico na infância torna-se de difícil adaptação, não só para a criança, mas, acaba por impactar também a família, onde modifica o estilo e a qualidade de vida, podendo afetar seu desenvolvimento físico e psicológico refletindo na

piora do quadro e, por conseguinte, cursar com hospitalizações recorrentes. Requerendo, portanto, um cuidado especial, tanto em âmbito hospitalar quanto domiciliar (FERREIRA, 2014).

Os estudos de Zamberlan *et al.*,(2013), Abreu e Santos (2014), referem que as crianças com doença crônica necessitam de cuidados contínuos de saúde focados em necessidades especiais, devido a fragilidades clínicas bem como as necessidades de adaptação da família a essa realidade. O auxílio dos profissionais de saúde, em especial, da enfermagem, é um fator importante, os quais irão informar a realização dos cuidados necessários, além de dirigir um olhar diferenciado sendo o objetivo principal o cuidado.

2.2. Terapias Renais Substitutivas na Infância

A terapia renal substitutiva é indicada quando os rins não são mais capazes de remover produtos de degradação, de manter os eletrólitos e de regular o equilíbrio hídrico. Pode ser indicado por um curto período de tempo ou se estender, isso dependerá se a necessidade é aguda ou crônica. Os tipos de terapia de substituição renal incluem hemodiálise, diálise peritoneal e transplante. Esses métodos mantêm a vida, porém não curam a doença (SILVA 2018).

A hemodiálise é o tratamento capaz de remover substâncias nitrogenadas tóxicas, resíduos provenientes do metabolismo, corrigindo-as pela circulação sanguínea por meio do deslizador, também conhecido como rim artificial. O método adotado consiste em uma circulação extracorpórea, onde o sangue é filtrado e devolvido ao cliente. As vias de acesso utilizadas para a hemodiálise é cateter, fístula arteriovenosas e próteses. Os procedimentos em pacientes crônicos são realizados três vezes na semana, e em pacientes agudos até a recuperação da função renal (RUDNICKI, 2014; BRUNNER & SUDDARTH, 2016).

Ferreira *et al.*, (2013) corroborando com as ideias de Brunner e Suddarth (2016), afirmam que diálise peritoneal é o método de escolha mais utilizado em crianças com DRC, ou em aqueles pacientes incapazes de realizar hemodiálise ou transplante renal. Cujos objetivos são restabelecer o equilíbrio hidroelétrico normal, através de um cateter introduzido na cavidade abdominal, que extrai as toxinas uremias encontradas no sangue. Exerce a mesma função da hemodiálise de forma que o deslizador estéril é introduzido na cavidade peritoneal, havendo a troca de substâncias tóxicas através da osmose.

Lomba *et al.*, (2014) afirma que a terapia de diálise peritoneal realizada em casa, requer que os familiares desempenhem o papel de cuidadores, estando os pais destas crianças

sempre à frente do cuidado, vivenciando mais estresse que os pais de crianças saudáveis. As famílias enfrentam desafios diários, exigências, mudanças e readaptação constante, e nesse processo os impactos podem ser minimizados pelo suporte dos profissionais de saúde, em particular da enfermagem.

O transplante renal é indicado para pessoas com DRC avançada, onde um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é transplantado no paciente através de uma cirurgia. Após o procedimento o rim transplantado irá exercer função de filtração e eliminação de líquidos e toxinas. Esse método é considerado uma completa alternativa, tendo uma melhor qualidade de vida, garantindo a liberdade da rotina de diálise (LOMBA *et al.*, 2014).

A partir do diagnóstico da condição crônica, a vida da criança de sua família passa a ser trilhada pela doença e seu tratamento, trazendo a atenção à saúde de modo contínuo e integral até que seja minimizado, traduzindo este em um processo longo. Crianças com doença renal crônica vêm apresentando aumento na sobrevida devido ao emprego da terapia renal substitutiva. Esse aumento na sobrevida está relacionado a um tratamento renal substitutivo bem sucedido, uma vez que as terapias de hemodiálise, diálise peritoneal e transplante vêm apresentando resultados semelhantes (FASSBINDER *et al.*, 2014).

2.3. Doença Crônica na Infância: impactos biopsicossociais

É notável a transição demográfica no perfil epidemiológico de morbimortalidade da população brasileira, mostrando redução das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis. A mudança desse perfil mostra o aumento na demanda no sistema de saúde, direcionando uma assistência integral para crianças que apresentam condições crônicas (BRASIL 2018).

Os estudos de Machado (2018) destacam ainda a importância da capacitação dos pais pela equipe de saúde com o manejo da doença crônica de seus filhos. Diante do anteposto, se torna imprescindível que a equipe multidisciplinar de saúde traga ações e reflexões acerca das experiências vividas pelas famílias, priorizando uma escuta qualificada e restringindo apenas a imposições terapêuticas.

A atenção integral à saúde exige vínculos bem estabelecidos entre criança, cuidador/família e profissional da saúde. Outro fator importante e desafiador para atenção integral à saúde das crianças é a necessidade do acompanhamento específico juntamente com

a puericultura na atenção básica, visando contemplar o objetivo da integralidade da atenção (BRASIL 2018).

Segundo Silva *et al* (2018), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) importante instrumento de humanização, vem como estratégia para suprir, fortalecer e aperfeiçoar a atenção à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca também seu importante objetivo através da Atenção Primária à Saúde (APS), que é promover o cuidado contínuo e integral, prestado no tempo, lugar, custo e qualidade certa, garantindo a humanização.

Os estudos de Marques (2011) e Silva, *et al.* (2018) apontam a dificuldade do vínculo entre família e APS, em decorrência da não procura em casos de doenças crônicas na infância, levando a não construção do vínculo e reconhecimento da fonte cuidadora. As famílias alegam dificuldade na acessibilidade, desresponsabilização pelo cuidado, ausência de resolutividade, visando sempre os serviços especializados como ponto principal de busca.

A enfermagem como principal autor do processo de cuidar deve respeitar a individualidade de cada criança, assim como as diferenças culturais, sociais, costumes, abrindo espaço para brincar, sendo esta a atividade mais importante para essa faixa etária. A contribuição para seu desenvolvimento motor, emocional, social e comunicação com o meio pertencente traz a criança para expressar sentimentos, angústias, ansiedades e frustrações (MARQUES, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com o objetivo da integralidade, visa o planejamento da atenção à saúde pelos profissionais em conjunto com a família, incluindo a criança no processo terapêutico, articulando família e sistema de saúde, visando os cuidados necessários. Vale ressaltar que grande parte dos municípios brasileiros de pequeno porte possui apenas o sistema de atenção primária à saúde, estando os demais níveis de cuidado especializado localizados em outros municípios ou capitais (BRASIL, 2018).

Oliveira, *et al.* (2016) e Marques (2011), enfatizam que o processo de humanização em saúde da criança visa à comunicação de forma necessária entre equipe de enfermagem e família, mostrando a importância de compreender e valorizar a pessoa humana enquanto sujeito histórico e social, além de favorecer uma melhor identificação da criança, envolvendo-a em atividades educativas, humanísticas, sociais e afetivas.

Os estudos de Souza, *et al.* (2019) destacam a importância da independência e autonomia da criança acometida pela DRC, todavia mostra a importância da terapia ocupacional que concentra-se em melhoria do desempenho ocupacional, podendo ser definido

como capacidade de executar rotinas eficientemente, desenvolver papéis e tarefas a favor da satisfação pessoal, considerando um maior desenvolvimento.

Souza, *et al.* (2019) ainda afirma que o desempenho ocupacional resulta positivamente nos componentes do meio ambiente, incluindo o físico, afetivo e cognitivo, tendo o espiritual como elemento central. A DRC tem impactos multidimensionais, sendo eles: sociais, psicológicos e físicos. A avaliação do estudo traz os impactos ocupacionais minimizados frente ao processo terapêutico, mostrando benefícios nas atividades cotidianas e sociais, bem como a autonomia e desempenho em tarefas.

3. RECORTE METODOLÓGICO.

O artigo foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa de literatura. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, de natureza exploratória. A busca foi permeada pela procura na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), utilizando os descritores devidamente cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o qual facilita o encontro de estudos que se associam com a temática. Estes descritores foram: doença renal crônica, diálise renal, criança e impacto social, para busca de dados para título, resumo e assunto: doença renal crônica, diálise renal, sentido.

A partir das aplicações das buscas, foi perceptível que não houve modificações nos resultados dos descritores doença renal crônica e diálise renal, uma vez que os mesmos artigos encontrados foram iguais, mesmo com a modificação do descritor. As buscas ocorreram com a utilização recurso booleano “AND” resultando em 198 trabalhos. Optou-se como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra, os quais se caracterizaram com a temática, na linguagem inglês, português e espanhol, com recorte temporal de 2015 – 2019.

Ao aplicar os filtros: texto completo em formato de artigo delimitou-se em 73 publicações; língua inglesa, portuguesa e espanhola: 47 publicações; optou-se pelos últimos cinco anos compreendendo o período de 2015-2019, resultando em 25 artigos, refinando a busca para eliminar os artigos que estavam repetidos, e que ainda assim não correspondiam a temática, a partir da leitura de títulos e resumos, foram selecionados 09 artigos que se enquadram nos critérios de inclusão e objeto de estudo. Ao relacionar os descritores com os conectores booleanos na combinação: doença renal crônica OR diálise renal AND impacto

social AND criança, não foram encontrados resultados, o qual se reforça a originalidade da temática.

Para instrumento de coleta de dados foi utilizado um quadro, para facilitar a compilação dos artigos encontrados, bem como a análise dos conteúdos explicitados, de modo a categorizá-lo por ideias convergentes e divergentes, contextualizando as aproximações dos autores, de acordo aos seus estudos. O quadro teve colunas nomeadas em título do artigo, autores, método do estudo, resultados encontrados. A partir desta compilação, foi possível contextualizar os estudos encontrados para o desenvolvimento do resultado.

A análise dos resultados foi desenvolvida a partir da contextualização com a teoria transcultural de Leiniger, o qual contribuiu para a enfermagem e demais profissões ao contextualizar o cuidado para as dimensões sociais e culturais.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Principais Impactos da Doença Renal Crônica em Crianças

A DRC consiste em uma lesão que leva à perda irreversível das funções renais, havendo possibilidades de tratamentos, mas não de cura. Segundo um estudo dirigido por Rotella, (2019), crianças portadores da doença, que são submetidos à hemodiálise, sentem-se inseguras, e com dificuldade quanto à convivência social. Apesar de haver diversas formas de tratamento, e do avanço das técnicas dialíticas, os estudos mostram que o transplante ainda é a melhor forma terapêutica pediátrica para a substituição renal, pois diminui o risco de morbimortalidade, e maior qualidade de vida (QV).

A doença renal afeta em vários aspectos a vida de crianças que diariamente são submetidos a procedimentos invasivos, medicamentos complexos e até hospitalizações. Segundo uma pesquisa realizada por Rotella (2019), a fase de adaptação das crianças em adoecimento e seus cuidadores se caracteriza complexa. Nessa perspectiva corroborando com as ideias de Bezerra (2016) ambos expressam que os pacientes transplantados sentem de uma forma mais leve os impactos psicológicos causados pelo tratamento, que aqueles que são dialisados, bem como seus respectivos cuidadores.

Um estudo dirigido por Lise *et al* (2017a), fomenta de forma mais profunda, a pesquisa de Rotella (2019) a respeito dos cuidadores das crianças que possuem DRC. Estes estudos mostram de forma clara, a dificuldade que as mães, principais cuidadoras, sentem para entender e adaptar a rotina dos filhos, de acordo com os cuidados que a doença requer. O

estudo de Rotella (2018) tem como seu objetivo principal observar e investigar os impactos emocionais que o tratamento causa nos pacientes, com idade entre cinco e dezoito anos, e em seus respectivos cuidadores.

Observou-se a percepção da QV nos dois grupos, transplantados e dialisados, o sofrimento emocional se apresenta em ambos. O acometimento da DRC na criança caracteriza-se por um processo complexo de enfrentamento, apresentando dificuldades desde o diagnóstico até o tratamento. Ainda complementando Abreu (2015) trás em seu texto que as restrições alimentares e hídricas são o principal obstáculo referido por crianças, que alegam pouco agradáveis e atrativos o gosto dos alimentos, principalmente pela restrição do sódio.

A partir da análise dos estudos de Abreu (2015), fnotou-se que há uma brusca mudança no estado de vida geral da criança desde o diagnóstico da DRC. O texto Bezerra (2016) destaca que a menor idade apresenta uma menor qualidade de vida, justificando a limitação de recursos, menor desenvolvimento cognitivo, e a partir de então a criança passará a conviver com limitações. As mudanças de hábitos também se faz necessário nesse contexto, onde além das alterações emocionais com sentimento de insegurança e medo da morte, os danos psicológicos são maiores em relação à população em geral.

Assim o estresse é gerado pelo conjunto de reações ao organismo que ocorre devido à exposição a situações que a irrite, amedronte e excite, como o exemplo das recorrentes hospitalizações, procedimentos invasivos e traumáticos, eventos esses que exigem adaptação por parte da criança, tendo um destaque importante nas ocasiões onde a criança apresenta idade mínima esse entendimento fica ainda mais complexo.

Os impactos citados acima destacam alterações emocionais, que podem ser observados, segundo a literatura, até a vida adulta. A presença dessas doenças na infância e adolescência pode desencadear múltiplas desordens emocionais e sociais assim destaca os estudos de Bezerra (2016). Uma forma importante para diminuir esses impactos, é a realização de atividades, e inserção social de pacientes e seus cuidadores, além da atenção às consequências dos tratamentos que pode ser prestada pelo serviço de saúde nefrológico.

As alterações da imagem pessoal estão relacionadas ao uso de cateter think of ou fístula arteriovenosa para realização da diálise, além das alterações do crescimento e desenvolvimento que DRC acarreta em conjunto com alterações metabólicas e hormonais. A presença de cicatrizes e aneurismas causados pelo pela fístula arteriovenosa afeta a autoimagem podendo gerar sentimentos de angústia, muitas vezes não expressados, tornando-os frágeis diante da situação vivenciada (SIMONASSE, 2015).

Com o retardo no desenvolvimento e alterações na imagem corporal decorrentes da doença, as crianças se sentem vítimas de preconceito, o que os entristece e os incomoda. Com base nos resultados do estudo de Simonasse (2015), as crianças são vistas como doentes traduzindo o sentimento de pena, sendo essa a principal dificuldade no meio escolar por ser um espaço de convivência com outras crianças. Diante disso, é gerada uma dificuldade de relacionamento com os demais colegas resultando em um mau desempenho, causando até evasão escolar.

Há um destaque importante na vida das crianças em fase escolar; as sessões de diálise, consultas médicas, realização de exames, alterações clínicas imprevistas relacionadas à diálise, uso de medicamentos ou acesso venoso, internações recorrentes, sair mais cedo ou chegar atrasado à escola devido ao tratamento, resulta na interrupção das atividades escolares e perda do ano letivo (ZAMBERLAN 2013).

Os estudos de Simonasse (2015) & Zamberlan (2013) mostram que essa mudança na rotina escolar tem com consequência principal o déficit de aprendizagem. A evasão escolar ocorre devido ao despreparo da escola e ao próprio ambiente hospitalar, onde os profissionais da educação não estão aptos para executar seu trabalho diante dessas situações.

4.2. A Relação Familiar da Criança com DRC

As crianças com necessidades especiais de saúde são denominadas como crianças clinicamente frágeis e dependentes de cuidados de saúde contínuos. Devido a tais fragilidades clínicas, internações prolongadas, rotina medicamentosa e diálise ao qual a criança é submetida, a situação exige dos familiares adaptação à realidade a qual estão sendo inseridos (ZAMBERLAN 2013).

A doença renal crônica na infância impõe que tanto a mãe, quanto os demais familiares, se adaptem a uma nova rotina, principalmente naquilo que diz respeito a uma mudança nos hábitos alimentares, administração de medicamentos, prática de exercícios físicos, e atenção quanto à evolução da enfermidade. Dentro deste contexto, os estudos de Lise *et al* (2017b) e Rotella (2019) destacam a existência de estudos que mostram a importância da enfermagem nestes casos, pois o enfermeiro é capaz de manter um contato social mais amplo com os familiares, e assim, orientá-los a respeito dos cuidados necessários, para que haja êxito no tratamento.

Algumas incertezas a respeito da doença renal crônica, e a incompreensão materna, pode ser fator crucial para o agravamento da condição clínica do filho que possui a patologia.

Durante a pesquisa feita, os estudos de Lise *et al* (2017b) corroborando com as ideias de Oliveira (2018) muitas mães relataram fragilidade ao se adaptar à nova rotina dos filhos, além do sentimento de impotência, gerado pela falta de informação e conhecimento sobre essa doença e suas formas de tratamento.

Um outro estudo feito pelas enfermeiras destacado no artigo de Lise (2017) têm o objetivo, como também no artigo de Oliveira (2018), de mostrar a experiência das mães de crianças com a DRC. O artigo em questão mostra a dificuldade de adaptação dessas mães à nova rotina dos filhos, como também do tratamento conservador renal. Sendo assim, estas mudanças são necessariamente previstas tanto para a rotina do portador, como também para seus cuidadores e familiares, de forma que todos estejam aptos para uma mudança brusca de comportamento, para que seja dada continuidade ao tratamento da DRC.

Ao que tange os estudos de Abreu (2018) em relação à DRC em crianças, destaca consequência negativa no estado de vida geral, além de implicar na dinâmica familiar, causa repercussões em várias esferas de sua vida, alterando dinamicamente a rotina diária, convívio social, autonomia e lazer. Diante disso, a enfermagem se fundamenta nas necessidades culturais dessas crianças, incluindo manifestações de comportamento, crenças e valores.

Com base nos estudos de Hilknier (2019) & Machado (2018), o diagnóstico da DRC em crianças, acarreta em seus familiares um choque, pois se deparam com a sensação de perda iminente; um conjunto de sentimentos, incluindo tristeza, é representado no primeiro momento da descoberta da doença. É destacada ainda a desorganização do funcionamento familiar, privações financeiras, tensão, além de readaptação do comportamento.

Lise *et al* (2018) relata em seu estudo a experiência desafiadora que as famílias enfrentam junto à criança provocando repercussões na qualidade de vida desse conjunto. Os pais, em especial, estão como protagonistas no desenvolvimento do cuidado com a saúde do seu filho, e também de suas experiências como cuidador, sempre objetivando alcançar resultados melhores, prevenindo agravos no tratamento conservador o qual seu filho é submetido.

Muitas vezes a descoberta da DRC em crianças é feita ainda durante a gestação ou período neonatal, gerando estresse e sentimento de culpa entre as mães em um período de modificações fisiológicas e psicológicas. Mesmo diante do desequilíbrio emocional gerado pelo diagnóstico de uma doença crônica, as mães se colocam como base de sustentação e cuidado para seu filho (LISE *et al*, 2017a, & PAEZ 2019).

O impacto causado pelo adoecimento crônico desde o nascimento revela a necessidade de reorganização familiar, trazendo o processo de viver e cuidar como um

complexo estabelecimento de redes de relação, tanto com os cuidadores quanto com a equipe multidisciplinar. O presente estudo mostra ainda a importância do meio cultural e formas humanísticas de cuidado particulares ao meio que a criança está inserida (PAEZ 2019).

Silva *et al* (2016) e Araújo (2013) destaca a importância das redes de apoio sociais para a criança com doença crônica; o mesmo enfatiza a necessidade da criança ser ouvida e expressar seus sentimentos, seja por meio de desenhos ou histórias contadas, afim de que se revele seus sentimentos mais íntimos.

O apoio familiar no cotidiano da criança é demonstrado na forma de cuidado e atenção. O saber adquirido pela família ao longo do tratamento proporciona empoderamento para realização dos cuidados necessários. No entanto, a construção do saber para a família e para a criança se faz a partir das orientações dos profissionais de saúde, disponíveis para diálogo, escuta e apoio.

4.3. A Teoria Transcultural e o Cuidado Humanizado em Saúde

A teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural de Leninger baseia-se em experiências e no pensamento para a formação de uma teoria útil para enfermagem e demais profissões de saúde. Essa teoria se inicia na enfermagem na década de 1940, baseada na prática em hospitais, clínicas e em centros comunitários, além da cultura em todo mundo (MONTICELLI ET *et al*, 2010).

A teoria transcultural do cuidado considera o cuidado ao ser humano algo universal. Nessa perspectiva Monticelli *et al.*, (2010) trás em seu estudo a evidencia em que os profissionais de enfermagem e demais profissões de saúde tenha deixado de reconhecer e valorizar a importância da cultura em saúde. Em evidencia ao analisar o texto de Pennafort (2010) o autor considera o processo saúde-doença, do individual, família ou grupo, algo que tem predominância cultural.

Nessa perspectiva é importante considerar o cuidado universal ao ser humano, abrangente a cultura em que se nasce, cresce e mantém a vida. Ao analisar os textos foi possível identificar que é a enfermagem irá desenvolver ações considerando que a sua cultura é diferente das demais pessoas, a qual irá atuar objetivando, portanto, respeitar o contexto cultural do cliente.

O ser humano é formado a partir do seu conhecimento cultural e social, nesse sentido, o cuidar se faz um fenômeno universal de expressões, processos e padrões que variam entre culturas. Camargo (2011) traz a importância da Enfermagem com a relação do

cuidado interligado aos fatores culturais. A Enfermagem Transcultural é um subcampo que trata do estudo comparativo e da análise de culturas no que diz respeito à Enfermagem e às práticas de cuidados de saúde-doença. O objetivo principal é proporcionar a atenção em saúde significativa e eficaz, incluindo valores culturais ao contexto saúde-doença.

Ao traçar os cuidados de enfermagem, e a singularidade do cuidado em saúde, percebeu-se que o cuidado humanizado em saúde foi importante para recuperação positiva no processo de adoecimento, incluindo mudanças na saúde e bem-estar. Outro ponto evidente nos artigos citados acima, para os enfermeiros e demais profissionais da saúde, o reconhecimento e valorização do papel cultural na saúde e o processo do cuidado com padrões de comportamento relacionados à saúde e a doença.

A teoria transcultural é um importante instrumento de direcionamento para o cuidado de enfermagem no desenvolvimento humanístico e científico tendo como foco crenças, valores, aspectos culturais e necessidades humanas. Monticelli *et al*, (2010) corroborando com as ideias Gamba (2018), evidencia a Enfermagem Transcultural ao cuidado de forma geral, incluindo valores, crenças e padrões de comportamento relacionados à saúde e doença, a fim de humanizar o conhecimento científico, traçando cuidados de enfermagem universal, abordando sempre os aspectos culturais da criança.

O desenvolvimento da teoria transcultural foi importante para o cuidado à saúde em dois sistemas: o popular e o profissional. Traçado Gamba (2018), o sistema popular de cuidado é considerado como o sistema local das tradições, onde se inclui a família ou a comunidade. Já o sistema profissional de cura e cuidado, encontra os serviços especializados realizados por profissionais nas instituições. Partindo dessa visão, a assistência de enfermagem será adaptada à cultura do cliente, não havendo incongruências entre o paciente e o cuidador.

Pennafort (2010) considerando o processo saúde-doença, do individual, família ou grupo, sinaliza a predominância da cultura. Nesse aspecto, a enfermeira irá desenvolver ações considerando que a sua cultura é diferente das demais pessoas, a qual irá atuar objetivando, portanto, respeitar o contexto cultural do cliente. O ser humano é formado a partir do seu conhecimento cultural e social, nesse sentido, o cuidar se faz um fenômeno universal de expressões, processos e padrões que variam entre culturas.

É importante destacar a importância da interação do enfermeiro com a pessoa doente e sua família, dessa forma será possível identificar as dificuldades vivenciadas com a doença, e as possíveis intervenções e estratégias de enfrentamento para conviver com a condição crônica. Sendo assim, o cuidado é um fenômeno culturalmente constituído. Nesta perspectiva,

o cuidado envolvendo família mostra uma nítida mudança nas relações interpessoais quando um de seus integrantes está doente (PENNAFORT, 2010).

Ao que diz respeito à realidade de crianças com DRC, baseando-se na teoria transcultural do cuidado, essa se fez uma teoria útil para enfermagem e demais áreas de saúde, onde as raízes da teoria mediam práticas de enfermagem em hospitais, clínicas, centros comunitários, além de estudos em todo o mundo, com objetivo central a qualificação do cuidado universal.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha pela pesquisa qualitativa permitiu a visibilidade da subjetividade da criança, seus sentimentos, desejos e angústias frente o adoecimento crônico. A decisão pela pesquisa qualitativa adquiriu fundamental importância neste estudo, pois orientou o caminho em busca da observação e da compreensão do estilo de vida das crianças, seus padrões de comportamento e percepção do adoecimento e da terapêutica.

A temática doença renal crônica na primeira fase da vida ainda é pouco abordada de um modo geral e na enfermagem, os estudos mostram uma expansão com abordagem compreensiva nos enfoques históricos, culturais e sociais, por ser esse o foco principal da pesquisa. Diante disso as características socioculturais mostram baixa escolaridade, como principal aspecto relacionado a esse fator a evasão escolar, repercussões na renda familiar e no contexto de imagem pessoal além de dificuldades relacionadas à restrição hídrica e alimentar.

As principais causas da insuficiência renal crônica foram as glomerulopatias, uropatias, displasia renal, tubulopatias e outras de etiologia indeterminada. O tratamento dialítico (hemodiálise e diálise peritoneal) foi relatado como uma terapêutica que traz consigo possíveis complicações como: hemorragias, peritonites, anemia, dor abdominal, convulsões, hipotensão, cefaleia, anemia, câimbras, hipervolemia e infecções relacionadas ao acesso venoso.

As necessidades especiais de saúde na primeira fase da vida geram alterações de modo geral no contexto de vida da criança, desde o diagnóstico há repercussões no âmbito familiar, em destaque a dificuldade de comunicação entre cuidador e equipe de enfermagem. Diante disso a teoria transcultural traz a facilitação desse processo onde a enfermagem visa compreender a criança em seu contexto cultural para então executar as práticas de cuidado e orientação à família.

Nesse pressuposto a enfermagem transcultural visa à facilitação do processo de cuidar, utilizando um olhar holístico frente à família e a criança, os cuidados no âmbito domiciliar, além do empoderamento e autonomia. Assim a enfermagem atua como educadora da criança e da família, com objetivo de diminuir os impactos e repercussões trazidas pela condição crônica.

REFERÊNCIAS

- ABREU, I.S. NASCIMENTO, L.C. LIMA R.A.G. SANTOS, C.B. **Crianças e adolescentes com insuficiência renal em hemodiálise: percepção dos profissionais.** Rev. Brasileira de Enfermagem, São Paulo, 2015.
- ABREU, J.S. SOARES, C.B. **Impactos da insuficiência renal crônica na qualidade de vida de crianças e adolescentes: Revisão integrativa.** Ver. De enfermagem, São Paulo, 2014.
- AMARAL, T.B. **As consequências sociais relacionadas ao aumento de pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva.** Caderno Saúde e Desenvolvimento, 2016.
- ARAÚJO, Y.B. REICHERT, A.P.S. VASCONCELOS, M.G.L. GOLLET, N. **Fragilidades da rede social de famílias de crianças com doença crônica.** Recife-PE, 2013.
- ASSIS, B.M. TONINI, C.T. SANTOS, N.C. MELO, V. ROGERIO, W.P. **Mudanças na vida cotidiana de pacientes em terapia renal substitutiva.** Revista Científica Faesa, Vitória, 2016.
- BEZERRA, J.C. OLIVEIRA, L.C.B. MAIA, E.M.C. **Estresse e qualidade de vida em crianças com doenças renais crônicas hospitalizadas.** Natal-RN, 2016.
- BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança.** Brasília-DF, 2018
- BRUNNER & SUDDARTH. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica /** revisão técnica Sonia Regina de Souza; tradução Patricia Lydie Voeux. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- CAMARGO, F.C.M. **A aplicabilidade da teoria do cuidado cultural por enfermeiros nos periódicos de saúde do Brasil.** Brasil 2011.
- FASSBINDER, T.R.C. WINKELMANN, E.R. CHNEIDER, J. WENDLAND, J. OLIVEIRA, O.B. **Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal.** Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2014.
- FERREIRA, M.J.A.S. **O cuidado a criança com insuficiência renal: uma revisão integrativa da literatura.** RECIFE, 2014.
- GAMBA, N.C.R. MATINEZ, M.R. GARCIA, J.C. **Adaptação cultural do 'DISABKIDS' para medir a qualidade de vida em crianças colombianas com doença crônica.** Ver. Latino-AM. Enfermagem, 2018.

HILKNER, S.H. BECK, A.R.M. TONAKA, E.Z. DINI, A.P. **Percepções de irmãos de crianças hospitalizadas por doença crônica.** Revista de enfermagem referencia, São Paulo, 2019.

INGELFINGER, J.R. SCHAEFER, F. KALANTAR-ZADEH, K. **Evitando o legado da doença renal - Foco na infância.** J Bras Nefrol 2016.

LISE, F. SANTOS, B.P. NEUTZLING, A. MILBRATH, V.M. SCHWARTZ, E. **Prevalencia de intenacoes e mortalidade infantil pos insuficiência renal no Brasil.** Rev. De enfermagem, Recife 2017A.

LISE, F. SCHWARTZ, E. MILBRATH, V.M. CASTELBLANCO, D.C. ANGELO, M. GARCIA, R.P. **Uncertainties of mothers of children in conservative renal treatment.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , 2018 .

LISE, F. SCHWARTZ, E. MILBRATH, V. M. SANTOS, B. P. FEIJÓ, A. M. GARCIA, R. P. **Criança em tratamento conservador renal: experiências das cuidadoras familiares.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , 2017B.

LOMBA, L. LAMEIRINHAS, A. SILVA, A. M. BRITO, J. **Impacto da diálise peritoneal na família da criança com doença renal crônica: revisão integrativa da literatura.** Rev. de Enfermagem, Coimbra, 2014.

MACHADO, A. N. NÓBREGA, V. M. SILVA, M.E.A. FRANÇA, D.B.L. REICHERT, A.P.S. COLLET, N **Doença crônica infantojuvenil: vínculo profissional família para a promoção do apoio social,** Rev Gaúcha Enferm. 2018.

MARQUES, K.U. **Assistência de enfermagem humanizada a criança hospitalizada.** Ver. Científica de enfermagem, São Paulo 2011.

MONTICELLI, M. BOEHS, A.E. GUESSER, J.C. GEHRMAM, T. MARTINS, M. MONFINI, G.C. **Aplicações da teoria transcultural da pratica da enfermagem a partir da enfermagem a partir de dissertações de mestrado.** Florianópolis, 2010.

NETO, J.A.M. SOUZA, A.F.P.S. MOURA, D.Q. OLIVEIRA, G.M. PASCHOALIN, S.P. PASCHOALIN, E.L. JUNIOR, J.A.M. **Modalidade de terapia renal substitutiva como preditora de sintomas depressivos.** Rio de Janeiro, Brasil, 2014.

OLIVEIRA, C. S. **A importância do cuidado humanizado a criança hospitalizada através do lúdico.** UNT, 2016.

OLIVEIRA, J. F. **Quality of life of patients on peritoneal dialysis and its impact on the social dimension.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. Epub 2019.

PAEZ,A.S. MOREIRA,M.C.N. **Narrativas de mães de crianças com condições crônicas complexas de saúde em uma revista eletrônica.** Revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2019.

PENAFORT, V. P. S. **Crianças e adolescentes em tratamento dialítico: Aproximações com o cuidado cultural da enfermagem.** Fortaleza-CE, 2010.

ROTELLA, A. A. F. NASCIMENTO, R. A. CAMARGO, M. F. C. NOGUEIRA, P. C. K. **Repercussões emocionais e qualidade de vida das crianças e adolescentes em hemodiálise ou após transplante renal.** Rev. paul. pediatr., São Paulo 2019.

SILVA, M. E. A. REICHERT. A. P. S. SOUZA, S. A. F. S. PIMENTA, E. A. G. COLLET, N. **Doença crônica na infância e adolescência: vínculos da família na rede de atenção a saúde.** Texto Contexto Enfermagem, 2018.

SILVA,E. M. B. FERNANDES,C. A. P. SILVA,D. M. DUARTE,J.C. **Qualidade de vida de crianças com doença renal.** Revista de enfermagem referencia, Portugal, 2017.

SIMONASSE, M.F. MORAIS, J.R.M.M. **Crianças com necessidades de saúde: impacto no cotidiano familiar.** Escola de enfermagem Ana Nery, Rio de Janeiro 2015.

SOARES,C.M.B. DINIZ,J.S.S. LIMA,E.M. SILVA,J.M.P. OLIVEIRA, G.R. SILVA,V.R. MUNAIR, A.M. CANHESTRO, M.R VANESSA,C. ANDREOA,M. MOREIRA,M. SIMOES,A.C.S. OLIVEIRA,E.A. **Doença renal crônica em pediatria - Programa Interdisciplinar de Abordagem Pré-dialítica.** Rev Med Minas Gerais 2008

SOUZA, T.T. KUMMER, M. A. SILVA, A. C. S. CARDOSO, A. A. LAGE, C. R. **Impacts of Chronic Kidney Disease on occupational performance of children and adolescents on hemodialysiz.** São Carlos, 2019.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://sbn.org.br/publico/>>. Acesso em: 03 Jul. 2019

ZAMBERLAN, K.C, NEVES, E.T, SEVERO, V.R.G. SANTOS, R.P. **O cuidado à criança com doença crônica ou incapacitante no contexto hospitalar.** Rio Grande do Sul 2013.

APÊNDICE

Artigo	Titulo da obra	Autores	Ano	Modelo de analise	Resultados
01					
02					
03					
04					