

# Crianças em tratamento dialítico: A assistência pelo enfermeiro

## *Children undergoing dialysis treatment: the nurse's assistance*

Denise S. Moreira<sup>1</sup> Maria Rita R. Vieira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, <sup>2</sup>Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Chefe da Disciplina Saúde da Criança e do Adolescente

**Resumo** A interação que as crianças estabelecem com o ambiente e, especialmente com a equipe de saúde, pode auxiliá-las diante da doença, capacitando-as na adaptação às mudanças no cotidiano e a reagir com flexibilidade diante das limitações do tratamento. Portanto esta pesquisa teve como objetivo analisar a assistência do enfermeiro à criança em tratamento dialítico no serviço de Nefrologia de um Hospital de Ensino. Utilizou-se pesquisa descritiva e com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram 8 enfermeiras da Unidade de Nefrologia. Para a coleta de dados foi realizada entrevista estruturada, com análise de dados baseada no referencial do conteúdo de Bardin. Nos resultados verificou-se que todas as enfermeiras eram do sexo feminino, a maioria na faixa etária de 22 a 32 anos e com 1 a 7 anos de formação. Na análise de conteúdo foram definidos quatro temas. 1. Trabalho em Nefrologia: demonstraram experiência e conhecimento técnico-científico voltados ao paciente adulto, por ser uma unidade específica para este atendimento. 2. Assistência à criança: fica um pouco prejudicada pela característica da unidade, no entanto, apesar das dificuldades, há esforços e preocupação nesta assistência. 3. Relacionamento com a família: no início do tratamento referem dificuldade na abordagem e interação com a família, o que vai melhorando no decorrer dos atendimentos. 4. Avaliação do crescimento e desenvolvimento na assistência: procuram ficar atentas, mas nem sempre de maneira satisfatória por não terem um ambiente próprio para criança. Concluiu-se que as enfermeiras têm preparo para trabalhar com paciente adulto, porém com algumas dificuldades para abordagem à criança e família, apesar de possuírem um bom embasamento técnico-científico. Sabem da importância do crescimento e desenvolvimento da criança para a assistência, porém não utilizam de maneira mais eficiente e eficaz, devido às condições da unidade. Há falta do profissional especialista na Nefrologia Pediátrica.

**Palavras-chave** Crianças, Diálise, Enfermeiro.

**Abstract** The relationship between children and the environment, especially with the health team could help them to face the illness, providing them the ability to adapt to any daily change and to react the limits of treatment with flexibility. To analyze the nurse's assistance to the children on dialysis treatment at the Nephrology service in a School Hospital. This is a descriptive study with qualitative approach. The individuals were 8 nurses of the Nephrology Unity. A structured interview with data analysis based on the Bardin's content referential for data collection was used. All nurses were female, the majority aged between 22 to 32 with 1 to 7 years of graduation. Four themes regarding the content analysis were defined: 1. Nephrology experience: it showed practice and scientific-technical knowledge addressed to the adult patient because this is a specific unit for such assistance. 2. Assistance to the child: due to this unit characteristic, there is some damage on this issue, however, in spite of this; there are efforts and concern about this assistance. 3. Relationship with the family: at the beginning of the treatment there are some difficulties on approaching and interacting with the family; this will improve in further appointments. 4. Assessment of the assistance growth and development: they try to be promptly, but it is not always satisfactory since they do not found a proper environment for the child. According to these results, it was observed that all the nurses have shown ability to work with the adult patient, but in spite of having a good scientific-technical knowledge, they have some difficulty to deal with the child and family. They know the importance of the child growth and development to the assistance, however they do not use it productively and efficiently, due to this unit conditions. There is a lack of expert professional for Pediatric Nephrology.

**Keywords** Children, Dialysis, Nurse.

## Introdução

Quando nos referimos à criança é esperado que ela viva situações de saúde, de crescimento e desenvolvimento normais. Porém quando nos defrontamos com esta na condição de doente, seu comportamento pode estar modificado. A reação diante das diversas experiências vividas são as mais diversas, como medo, angústia, culpa, a partir desse ponto, nota-se a importância de um estudo para analisar a criança em uma situação de doença crônica. Assim, a interação que as crianças e os adolescentes estabelecem com o meio e as pessoas, e, especialmente, com a equipe de saúde, pode auxiliá-los frente à situação da doença, minimizando conseqüências negativas e capacitando-os a se adaptar a mudanças no seu cotidiano e a reagir com flexibilidade diante das limitações e tratamento que a doença impôs. <sup>(1)</sup>

## Revisão da literatura

Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Insuficiência renal Crônica Terminal (IRCT)

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma síndrome clínica secundária a uma série de nefropatias que evoluem de forma desfavorável, levando à progressiva redução das funções renais. A redução do número de néfrons funcionante é compensada, inicialmente, por mecanismos adaptativos funcionais, porém, quando a perda funcional se agrava, as manifestações clínicas e laboratoriais tornam-se evidentes, na forma de anemia, anorexia, distúrbios hidroeletrólítico, metabólicos e hormonais, e também ocorre um déficit de crescimento pondero-estatural <sup>(2)(3)</sup>.

O mesmo ocorre com a síndrome urêmica, típica da IRC terminal (IRCT), o que demonstra grande capacidade adaptativa dos rins. Essa capacidade adaptativa faz com que indivíduos portadores de IRC na maioria das vezes, não se percebam, culminando em um dano renal cada vez maior, sendo submetidos a uma terapia de substituição renal imediatamente ao receberem o diagnóstico da doença. Com um diagnóstico precoce poderia ser retardada a progressão natural da doença e alguma complicação decorrente da mesma poderia ser prevenida. <sup>(4)</sup>

O tratamento da IRCT visa preservar a função renal residual e atenuar os sinais e sintomas decorrentes da falência renal. Esse tratamento baseia-se no manuseio medicamentoso dos distúrbios hidroeletrólítico, ácido-básicos, do metabolismo do cálcio e fósforo e da anemia, na adequação protéico-calórica da dieta e na introdução de terapêutica de substituição renal (diálise / transplante renal), e em evitar a instalação do quadro urêmico <sup>(2)</sup>.

As modalidades existentes desse tratamento incluem Diálise Peritoneal (DP) e suas várias modalidades como CAPD (diálise peritoneal ambulatorial contínua), Hemodiálise (HD), Hemofiltração (HF) e Hemodiafiltração (HDF), os quais são comprovadamente eficazes no tratamento de insuficiência renal, sendo que nas crianças maiores e adolescentes, a DP e a HD tem boa indicação, já em crianças menores a Diálise Peritoneal é o método de escolha <sup>(5)</sup>.

Conforme dados do Ministério da Saúde, no Brasil existiam 86.284 pessoas em diálise no SUS em 2006, e uma prevalência

de 46,20 pacientes em diálise por 100000 habitantes <sup>(6)</sup>.

As três maiores causas de Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) no Brasil são: doenças glomerulares (27,5%), nefrosclerose hipertensiva (16,8%) e nefropatia diabética (8%). As causas adicionais são: nefrite intersticial (4%), doenças policísticas renais (3%), nefrose lúpica (1,3%) e outras causas (3,4%). Em 36% dos casos a etiologia não é precisa. A mortalidade anual entre pacientes em diálise crônica está em torno de 17% <sup>(7)</sup>.

No entanto há poucos estudos epidemiológicos sobre doenças glomerulares e não há estudos de incidência e prevalência de glomerulopatias na população brasileira, além disso, tem sido difícil precisar o número exato das doenças glomerulares uma vez que os registros no Brasil se fazem a partir das internações e da Classificação Internacional de Doenças, 10ª versão (CID-10). Isto implica na sua pouca visibilidade e, por conseguinte, na não valorização das doenças glomerulares nas políticas de saúde <sup>(7)</sup>.

A doença e, mais ainda, a doença crônica, leva à submissão obrigatória a procedimentos terapêuticos necessários à manutenção da vida caracterizando um novo estilo de vida também crônico. A criança com insuficiência renal crônica passa a depender obrigatoriamente de terapêuticas que assumem a função corporal perdida (Hemodiálise - HD e CAPD - Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua), procedimentos estes que prolongam, mas que também alteram bastante a qualidade de vida. Dialisar significa por a própria vida nas mãos de uma equipe de saúde e, mais ainda, depender de uma máquina - objeto externo que salva, mas limita e restringe o tipo de vida que se pode ter <sup>(8)</sup>.

A família tem um importante papel na resposta da criança à doença e ao tratamento e também nas conseqüentes alterações de personalidade que poderão advir disto tudo. Uma boa comunicação com a família e entre os membros da equipe multidisciplinar que cuida da criança com IRC é essencial para uma melhor adaptação e evolução desses pacientes quando em tratamento dialítico <sup>(9)</sup>.

O enfermeiro é responsável por educar a família sobre a doença e suas implicações, informar sobre o plano terapêutico, aspectos técnicos e psicológicos da doença <sup>(10)</sup>.

Neste contexto, é importante à atuação do enfermeiro, pois estará em contato direto com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional. Para tanto, torna-se necessário que utilize a comunicação de maneira adequada, com a finalidade de tentar acessar e compreender a experiência do estar doente ou de ter que viver com o doente, facilitando seu desempenho junto ao paciente, família e, também, para melhorar o seu relacionamento com os membros da equipe multiprofissional. Vale ressaltar que o relacionamento interpessoal enfermeiro - paciente, no contexto do tratamento dialítico, devido ao contato prolongado, favorece o estabelecimento de um vínculo terapêutico <sup>(11)</sup>.

Em geral os cuidados de enfermagem com a criança com insuficiência renal é idêntico ao 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, medos de escuro, de médicos, hospitais, cirurgia, medicamentos e até mesmo o da morte. Os medos irrealistas são geralmente ligados às agulhas, procedimentos radioterápicos e sangue, supressão ou negação dos sintomas, nesse caso o enfermeiro é quem vai garantir a segurança dessa criança<sup>(12)</sup>.

Há várias possíveis intervenções a serem feitas, dentre elas destacamos: proteger a criança contra os efeitos da diminuição do nível de consciência e de movimentos involuntários, mantendo as grades laterais do berço elevadas e acolchoadas, quando necessária, atentar para possível atividade convulsiva, atentar aos níveis de uréia, creatinina, eletrólitos e cálcio, bem como comunicar as anormalidades de imediato, promover o Equilíbrio Hídrico, garantir a nutrição adequada, incentivar a ingestão hídrica apropriada as refeições<sup>(12)</sup>.

O interesse pelo estudo surgiu por acreditar que um tratamento adequado e qualificado as crianças portadoras de Insuficiência Renal Crônica e sua família propiciará apoio e suporte durante os procedimentos terapêuticos, ajudando a minimizar os transtornos e mudanças diárias causadas por esta terapêutica. Portanto esta pesquisa teve como **objetivo** analisar a assistência do enfermeiro à criança em tratamento dialítico no serviço de nefrologia de um Hospital de Ensino no interior de São Paulo, verificando os aspectos de abordagem com a criança e família, dos procedimentos realizados no tratamento e a consideração do crescimento e desenvolvimento da criança em sua assistência.

### **Materiais e Métodos**

Para este estudo utilizou-se a pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, de caráter transversal e contemporânea. Optou-se pela pesquisa qualitativa, buscando trabalhar com o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes, a representatividade destes dados está relacionada à sua capacidade de possibilitar a compreensão do significado e a descrição densa dos fenômenos estudados em seus contextos e não a sua expressividade numérica.<sup>(13)</sup>

Os dados do referido estudo foram coletados após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP, do consentimento informado dos sujeitos do estudo e autorização dos responsáveis pelos locais da pesquisa.

Estudo realizado na Unidade de Nefrologia em um Hospital de Ensino. No período de janeiro de 2008 a agosto de 2008, e a coleta de dados ocorreu no período de Março a Abril de 2008. A Unidade de Nefrologia do Hospital de Ensino onde ocorreu a pesquisa não é específica para atendimento à criança, mas o atendimento ocorre. É uma unidade mais apropriada para adultos com um amplo espaço e uma equipe multiprofissional para prestar atendimento aos pacientes. São atendidos 41 pacientes por sessão, provenientes de diversas cidades e estes, devido à rotina do próprio procedimento, recebem do setor alimentação e assistência para as necessidades que tenham durante o tratamento.

Fizeram parte do estudo os 6 enfermeiros da unidade de serviço de nefrologia da referida instituição, nos turnos manhã, tarde e

noite, e 2 aprimorandas em enfermagem em nefrologia. E que consentiram a sua participação. No total das 8 entrevistadas, 100% pertence ao sexo feminino, 6 (75%) pertencem a faixa etária de 22 a 32 anos, e 4 (50%) são casadas. No que se refere ao tempo de formação, 4 (50%) tem entre 1 e 7 anos de formação, 2 (25%) são formadas a menos de 1 ano, e 2 (25%) tem entre 10 e 25 anos de formação. Quanto ao tempo na área, 4 (50%) possui entre 1 a 5 anos, 2 (25%) possui 3 meses, e 2 (25%) possui de 10 a 20 anos na área.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista estruturada (Anexo), elaborada com dados referentes a identificação dos sujeitos (idade, estado civil, tempo de formada, quantidade de tempo na área), ao trabalho em nefrologia, as facilidades e dificuldades encontradas na assistência a criança, a abordagem da família e a contemplação do crescimento e desenvolvimento na assistência.

Essa entrevista foi aplicada pelo pesquisador, no local e horário de trabalho dos sujeitos da pesquisa e teve em média duração de 15 minutos. Foram necessárias várias visitas ao setor para a coleta, pois na maioria das vezes as enfermeiras estavam ocupadas devido a grande quantidade de serviços. E em muitas entrevistas houve várias interrupções momentâneas.

Após transcrição das falas em folha, as mesmas foram apresentadas aos sujeitos da pesquisa para confirmação e/ou modificações. Os dados foram categorizados mediante o agrupamento de idéias, ou expressões, a partir das falas com características comuns.

Os resultados foram trabalhados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin, a análise de conteúdo pode ser entendida como “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens*”<sup>(13)</sup>. Uma das formas utilizadas para a execução de uma análise de conteúdo é a análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, a partir dele definir temas de interesse, e para cada um deles, descrever o conteúdo encontrado nas entrevistas.

Após a análise das falas dessas enfermeiras, que foram designadas E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 por questões éticas, os dados foram categorizados em quatro temas: o trabalho em nefrologia, a assistência em relação à criança, a relação da equipe com a família e a contemplação do crescimento e desenvolvimento da criança na assistência das enfermeiras.

### **Apresentação e discussão dos resultados**

Diante da análise dos dados, em relação à análise qualitativa, segundo modelo de Bardin<sup>(13)</sup>, após a leitura flutuante do material, foram definidos temas de interesse e para cada um foi descrito o conteúdo encontrado nas entrevistas. A descrição desta análise é apresentada a seguir.

### **O trabalho em nefrologia**

O cotidiano nas salas de tratamento dialítico deve transmitir ao

cliente renal segurança, tranquilidade, conforto, proximidade, porém, deve-se estar atento a repetitividade das ações de enfermagem próprias da hemodiálise, pois podem tornar esses ambientes hostis, frios, desprovidos de calor humano mínimo. O dia-a-dia das salas de hemodiálise é vivido sob o clima de horários, normas e técnicas, que não podem ser menosprezadas ou esquecidas, dado a complexidade do tratamento e as especificidades do cliente renal crônico. O enfermeiro de nefrologia precisa ter conhecimento e sensibilidade para usar as tecnologias, sem pôr em plano inferior o cuidado prestado ao cliente <sup>(14)</sup>. Em algumas falas podemos notar essa especificidade do serviço:

*E1: “ Nos tornamos especialistas em determinados procedimentos, porém perdemos a prática de outros. “*

*E2: “É um trabalho gratificante, porém muito cansativo, por realizarmos várias ações repetitivas e específicas de nefrologia, é um trabalho bem diferenciado de outros setores”.*

*E7: “É um trabalho que exige conhecimento técnico científico específico e uma boa dose de humanização.”*

O convívio diário com tratamento dialítico favorece as ações de cuidado por meio do contato assíduo com o cliente, ocorre a inter-relação entre cuidador e ser cuidado, permite o exercício de se conhecerem e de se perceberem. O conhecimento permite que o enfermeiro minimize os problemas decorrentes da cronicidade, que busque estratégias para ajudar o paciente a enfrentar a doença, assumindo assim o seu papel e permitindo a criação de vínculos <sup>(15)</sup>. Este aspecto fica comprovado neste estudo ao relatarem:

*E1: “Aqui existe uma criação de vínculo constante devido a pouca rotatividade de pacientes”*

*E3: “ O tratamento é longo e acabamos por criar um vínculo muito grande com esses pacientes”*

*E4: “Com o tempo o paciente vai pegando confiança em você, e isso é muito gratificante para mim”.*

Percebe-se que o desenvolvimento de laços afetivos, de confiança e respeito entre ambos é necessário para o enfrentamento dos percalços que a vida reserva, tanto para um quanto para o outro. O profissional pode experimentar o cansaço por ter de repetir inúmeras vezes às orientações, rotinas, queixas, ora em relação ao cliente, ora em relação à equipe, o que gera a insatisfação no trabalho<sup>(14)</sup>, como se observa nas seguintes falas:

*E5 : “Passamos por diversas dificuldades, e é necessário ter muita paciência para com os pacientes.”*

*E6: “É um trabalho por vezes cansativo, pois você cansa de explicar o que pode e o que não pode e parece que as vezes o paciente não entende”*

Outro fator desta interação é que o cuidado direto traz satisfação, sendo uma das características do trabalho da enfermagem ajudar os indivíduos a recuperar e manter a saúde, e a sua valorização vêm por meio de um sorriso, de um gesto ou de palavras por parte do cliente. A gratificação resulta da percepção do poder de agregação, de harmonização que o enfermeiro tem e que ajuda o corpo cuidado a enfrentar com esperança o processo de tratamento e de agregar os esforços da equipe multidisciplinar em prol de uma sobrevivência mais digna e humanizada do

cliente<sup>(15)</sup>. Quanto à gratificação os enfermeiros relatam:

*E8: “É gratificante o trabalho por poder ajudar alguém, e contribuir para melhorar sua qualidade de vida”*

*E6: “É gratificante para mim quando o paciente se mantém compensado e adere ao tratamento”*

*E3: “É um trabalho que apesar de complexo, é muito gratificante”.*

*E5, E1: “É um trabalho muito gratificante para mim”*

A visão integral do ser humano e a aplicação de ações conjuntas por diversos especialistas que atuam na área da saúde transformou-se em realidade que inclui resultados positivos para pacientes e profissionais. Verifica-se, atualmente, que a saúde não é competência de um único especialista, mas tarefa multiprofissional e interdisciplinar<sup>(16)</sup>. O que corrobora com as falas:

*E1: “É um necessário trabalho interdisciplinar para que os resultados sejam satisfatórios.”*

*E2: “Ó trabalho em equipe é fundamental para o sucesso do tratamento”.*

*E8: “Muitas vezes os resultados do tratamento não depende só da enfermagem mais de uma série de profissionais envolvidos”*

#### **A assistência à criança em tratamento dialítico**

A hospitalização é uma experiência estressante que envolve profunda adaptação da criança às várias mudanças que acontecem no seu dia-a-dia. Contudo, pode ser amenizada pelo fornecimento de certas condições como: presença de familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores da saúde, informação, atividades recreacionais, entre outras <sup>(17)</sup>.

Quando a assistência hospitalar está centrada nas necessidades da criança doente e não apenas na doença, quando é permitido aos pais participarem do cuidado, eles sentem-se mais tranquilos e confiantes. A incorporação dos pais no processo é importante <sup>(18)</sup>. Em algumas falas das enfermeiras é possível perceber o reconhecimento desta importância:

*E2: “A presença da mãe na sala é uma particularidade da criança, e torna muito mais fácil o nosso serviço.”*

*E7: “É muito importante a presença da mãe, pois a criança sente mais confiança e fica mais calma na realização dos procedimentos.”*

Tanto para os profissionais quanto para essas crianças e familiares, é difícil entender e aceitar os limites determinados pela doença crônica, no que se refere à possibilidade real de cura. Torna-se complicado entender que grande parte desse avanço se direciona a aumentar a sobrevida do indivíduo, melhorar sua qualidade de vida e reduzir a frequência e a intensidade dos períodos de exacerbação da doença, e não a cura propriamente dita. Preparar as crianças para um tratamento que lhes permita uma vida com qualidade, criar mecanismos que os ajudem a transpor as barreiras provocadas pela doença e conseqüente tratamento, nem sempre é uma tarefa fácil <sup>(18)</sup>. Essa dificuldade pode ser observada nas seguintes falas das enfermeiras:

*E3: “A princípio é bem complicado o tratamento a criança, ela não entende a importância, faz manha e isto dificulta o*



processo.”

E4: “É difícil fazer a criança e a família entender a importância do tratamento”.

No entanto as crianças e adolescentes falam sobre suas dificuldades, sentimentos, angústias e medos. É importante colocá-las em contato com a realidade e apoiá-las no período de enfrentamento da doença e seu tratamento. Acolher as crianças e adolescentes em suas solicitações auxiliá-las como seres completos, numa relação que se baseia na confiança <sup>(20)</sup>. As enfermeiras compreendem estas necessidades quando relatam: E5, E3: “No começo é difícil conquistar a confiança da criança, mas aos poucos você consegue ganhá-la”.

E6: “O vínculo com a criança é criado aos poucos, e se baseia em simples coisas, como um sorriso ou uma brincadeira”.

É importante permitir que as crianças evoluam em seu próprio tempo e muitas vezes a sua maneira. Dar espaço para que a criança, pense, sinta e reflita, ampliando dessa maneira o sentido da vida, isso pode ser chamado de Paciência <sup>(18)</sup>, e é o que se reflete nas falas abaixo:

E6, E4: “Para se trabalhar com as crianças é necessário ter muita paciência.”

E1: “A paciência é muito importante, pois às vezes você está cheia de serviço, mas tem que escutar aquilo que ela está falando, ou ver o que está fazendo com atenção.”

Existe um aumento crescente no número de crianças com problemas renais, e que requerem um serviço de nefrologia, no entanto a falta de nefrologistas pediátricos, e a distância dos serviços de nefrologia pediátrica, acabam levando várias crianças a receberem o tratamento dialítico em um serviço de adultos. Os serviços especializados em crianças possuem todos os recursos e equipamentos específicos para a segurança e conforto da criança, o que não é encontrado em um serviço de nefrologia para adultos <sup>(19)</sup>. Essa necessidade das crianças de ter um serviço especializado em pediatria vai de encontro aos relatos de várias enfermeiras:

E1: “Essa unidade não é especializada em atender crianças, mas o atendimento ocorre.”

E2, E8, E6: “Prestamos o atendimento mais adequado possível para a criança, mas aqui é um serviço especializado em adultos e não em crianças.”

E3: “É preciso um ambiente adequado para receber a criança, igual numa pediatria.”

Existem especialistas em nefrologia pediátrica que podem fornecer um tratamento adequado as necessidades das crianças que realizam diálise, estes treinam técnicas apropriadas a cada idade, como jogos e outras distrações, e isso ajuda com aqueles procedimentos incômodos a criança e aos profissionais. A falta de especialização pode implicar na não utilização dessas técnicas e isso prejudica o tratamento da criança <sup>(19)</sup>.

### **A relação do enfermeiro com a família da criança**

A vivência de ter uma criança com doença crônica é um processo doloroso e de desgaste na família. Mas a ausência da doença, também não significa normalidade, não significa que a família estaria normal caso todas as crianças estivessem sadias. Viver com uma criança em doença crônica pode conduzir a família ao

exercício criativo de outros modos de cuidado que podem derivar em qualidade de vida e promoção da saúde e não necessariamente apenas em um ambiente patológico. Através do cuidado em seu sentido ampliado é possível construir mecanismos para que se viva por inteiro, mesmo com a doença crônica <sup>(7)</sup>.

A equipe reconhece a importância das interações e da abordagem da família, ainda que nem sempre consiga realizá-las. Como fica demonstrado nas falas abaixo:

E8: “Eu considero a mãe fundamental no tratamento e procuro manter um bom relacionamento com ela, e estou à disposição para responder as dúvidas que surgirem..”

E7, E5: “É muito importante a presença da mãe ao lado da criança...”

E4: “A gente explica tudo e esclarece qualquer tipo de dúvida...”

E3: “A visão da família no tratamento é algo muito forte, que influencia muito...”

Ainda que a equipe já tenha a clareza da necessidade de se trabalhar o cuidado da criança em tratamento dialítico tendo como referência a sua família, a equipe não possui instrumentos bem definidos para tal. A enfermagem familiar deve estar fundamentada em conceitos claramente definidos ou coerentes com procedimentos e instrumentos de cuidado planejados para abordar a família. Durante a hospitalização existe algumas ocasiões nas quais a equipe responsabiliza a família pela não melhora da criança, cobrando dela que se ajuste, que se modifique, ou que se reestruture em favor da criança <sup>(7)</sup>. O que não deixou de ser diferente com os sujeitos da pesquisa ao explicitarem:

E1: “A princípio é difícil fazer com que a mãe entenda tudo direitinho...”

E4: “A gente cuida aqui no hospital mas em casa é a mãe que vai ter que tomar todos os cuidados necessários...”

Existem diversas situações em que a equipe se mobiliza em favor do bem estar da criança, contudo, a equipe não reestrutura seu cuidado em favor da criança, como também o hospital com as suas rotinas nem sempre adaptadas a condição da criança e da família. Assim a instituição e a equipe também precisam ser avaliadas, precisam estar abertas para ouvir a família, pois a responsabilidade pela não melhora da criança, também pode estar no seu modo de cuidado <sup>(7)</sup>.

Muitas vezes, o enfermeiro considera-se como conhecedor da família, porém ao ponderar melhor sobre a questão de forma a ampliar seus conhecimentos a respeito, nota seu tímido domínio sobre a temática, ou até mesmo o despreparo a respeito <sup>(16)</sup>, como mostrou as falas abaixo:

E4: “Com o passar do tempo a gente vai conhecendo melhor a família....”

E5: “Inicialmente o foco é a criança, mas aos poucos esse cuidado é ampliado...”

Cuidar da família não é uma tarefa fácil para os profissionais envolvidos com ela; porém boa vontade e a percepção de que a família tem sua própria maneira de cuidar, isto deve ser respeitado, podem ajudá-los a delinear seu trabalho de assistência. Conhecer as necessidades da família, suas crenças,

valores e costumes facilitam a construção de uma assistência digna e individualizada. É preciso também o profissional levar em consideração que algumas necessidades mudam de pessoa para pessoa, dependendo principalmente do contexto em que se vive da cultura, dos valores e da etnia ou descendência da família <sup>(20)</sup>.

### **A contemplação do crescimento e desenvolvimento na assistência de enfermagem**

Em uma situação de IRC, independente de sua fase de evolução, pretende-se que a criança mantenha um adequado crescimento e desenvolvimento, bem como uma boa qualidade de vida, preservando-se ao máximo a função renal.

O sucesso desta intervenção depende de uma boa colaboração entre toda a equipe, o doente e sua família <sup>(21)</sup>. Esta consciência é transmitida nas seguintes falas:

*E1: “Aqui tentamos fazer com que o tratamento dialítico não se torne um trauma na vida da criança...”*

*E3: “Tentamos tornar o tratamento menos doloroso e o com o mínimo de sofrimento...”*

As dificuldades na provisão de uma oferta nutricional equilibrada, o alto custo do tratamento medicamentoso e a falta de uma política social de apoio ao doente renal crônico pediátrico, constituem-se em graves empecilhos ao manejo ótimo dessa síndrome clínica em nosso meio, contribuindo sinergicamente para o retardo de crescimento e da desnutrição protéico calórica, neste grupo de crianças <sup>(2)</sup>.

As crianças diminuem a frequência em seus cursos escolares por estarem submetidas a tratamentos dialíticos, não contam com o apoio de alguns especialistas os quais podem colaborar para desenvolver adequadamente capacidades motoras e cognitivas que permitam a conquista gradual de dependência e conseqüente auto-segurança, tão importantes de serem alcançadas por eles. Isto é importante para eles e seus familiares que geralmente almejam uma rotina de vida o mais próximo do normal.

A previsão desse suporte por uma equipe multiprofissional especializada permite resultados que traduzem a adesão ao tratamento, dinâmica familiar normal, a despeito da presença de uma variedade de mudanças emocionais e ambientais incluídas no tratamento da doença <sup>(16)</sup>. A necessidade dessa equipe é sentida na fala de uma das enfermeiras:

*E8: “Nós intervimos naquilo que está ao nosso alcance, mas quando necessário direcionamos a outro profissional, quando vai além do nosso limite...”*

Uma alimentação correta e equilibrada é imprescindível para que ocorra crescimento e desenvolvimento adequado para a criança. As crianças e adolescentes com IRC têm necessidades alimentares especiais que variam de acordo com a idade, o sexo, o peso, a estatura, e o grau de insuficiência renal. Quando os rins deixam de funcionar normalmente é importante controlar a quantidade e a qualidade dos alimentos a ingerir de forma a garantir o crescimento e preservar o funcionamento dos rins, evitando a acumulação de produtos tóxicos <sup>(21)</sup>. As enfermeiras possuíam conhecimento a respeito dessas particularidades do crescimento e desenvolvimento, como citadas nas falas abaixo:

*E2: “É muito importante sempre perguntarmos a respeito do controle dos alimentos ingeridos a mãe, saber se está comendo com qualidade, facilita para nós o tratamento.”*

*E4: “A gente tem conhecimento do que é certo e errado, mas a nutrição adequada tem que ser realizada rigorosamente em casa...”*

A prática regular de exercícios físicos favorece um crescimento e desenvolvimento equilibrado e é um importante promotor da Saúde. Os efeitos do exercício físico verificam-se não apenas na melhoria da condição física e do bem estar, mas também do autoconceito e do humor. A equipe pode colaborar no sentido de criar condições para a escolha de um programa de exercício físico ou uma modalidade desportiva com o mínimo de restrições e o máximo de satisfação. É evidente que devam existir precauções, mas deve-se incentivar a prática de um exercício de leve intensidade como nadar, andar a pé ou de bicicleta, para que estas crianças se sintam integradas em seu meio, e não serem marginalizadas <sup>(21,22)</sup>. Essas consciências a respeito da atividade física são consideradas na falas das enfermeiras:

*E5: “Orientamos as atividades físicas que temos conhecimento de acordo com a idade da criança, que pode ser uma natação por exemplo...”*

*E7: “É importante o desenvolvimento de alguma atividade fora daqui que incentiva a auto estima devido ao atraso no crescimento...”*

*E2: Aqui a gente incentiva e cobra a prática de exercícios físicos, mas é de acordo com o limite de cada paciente...”*

A perspectiva da utilização do brinquedo em Enfermagem Pediátrica é a de servir como meio de comunicação entre os profissionais e a criança e detectar a singularidade de cada uma <sup>(23)</sup>. Esse conhecimento a respeito da importância do brincar foi bastante relatado na fala das enfermeiras:

*E1: “O crescimento e desenvolvimento é contemplado principalmente na hora das brincadeiras...”*

*E2: “Eu procuro sempre escolher um brinquedo pra criança, de acordo com a idade de cada um...”*

*E3: “Alguns brinquedos são entregados durante o período que a criança está com a gente...”*

*E5 e E7: “Incentivamos bastante a criança a brincar, e até brincamos com elas quando é possível...”*

Do ponto de vista da criança ele promove o desenvolvimento físico, psicológico, social e moral; ajuda-a a perceber o que ocorre consigo, libera temores, raiva, frustração e ansiedade. Ajuda a criança, ainda, a revelar seus pensamentos e sentimentos, promovendo satisfação, diversão e espontaneidade <sup>(23)</sup>.

O trabalho em nefrologia é um trabalho bem específico e complexo, devido a isso o enfermeiro necessita ter grande conhecimento, sensibilidade e humanização, sabendo lidar com tantas tecnologias, mas sem colocar em segundo plano o cuidado prestado a criança. Além disso, devemos lembrar que apesar da equipe multiprofissional atuar de uma forma independente, busca os resultados por meio de uma somatória entre conhecimentos e experiências, tendo como foco principal o paciente.

Os enfermeiros procuram explicar a dinâmica do processo e

responder todas as dúvidas da família, no entanto é importante enfatizar que muitas vezes não é apenas a informação que interessa a família. Esta deseja um espaço de encontro para o diálogo, onde seja permitido o compartilhamento dos saberes entre todos aqueles envolvidos no cuidado com a criança demonstrando um compromisso e interesse por parte de todos. Para isso é preciso conhecer as teorias que existem e então adaptá-las na aplicação no serviço, ou mesmo construir um próprio modelo que seja coerente com o contexto. É necessário investir na formação de recursos humanos para o cuidado com as famílias.

Pode-se notar que já existe uma consciência em relação a ações benéficas do exercício físico, pois através dele temos diminuição da tensão arterial, a melhoria das gorduras do sangue (colesterol e triglicerídeos), a melhoria da auto-imagem, a facilitação da integração em grupo e do convívio social. O que seria fator muito importante para uma criança em tratamento dialítico. Além disso, também foi demonstrado conhecimento a respeito do brincar para o desenvolvimento infantil, mesmo com a sistemática da assistência à criança hospitalizada ainda não ser realidade em muitas instituições brasileiras.

Devemos levar em consideração que os serviços especializados em crianças possuem todos os recursos e equipamentos específicos para a segurança e conforto da criança, além de profissionais treinados com técnicas apropriadas a cada idade, como jogos e outras distrações, ajudando a minimizar aqueles procedimentos incômodos à criança e aos profissionais e esses recursos não são encontrados em um serviço de nefrologia para adultos, o que pode levar a grandes prejuízos no tratamento da criança <sup>(19)</sup>.

### Conclusões

A análise dos resultados obtidos nesta pesquisa, segundo os objetivos propostos, permitiu concluir que:

- As enfermeiras têm preparo para abordagem ao paciente adulto, por ser uma unidade específica para tal, diante deste fato apresentam algumas dificuldades para abordagem à criança e família;
- Possuem embasamento técnico-científico em relação ao tratamento dialítico de uma maneira geral, faltando alguns específicos para criança;
- Sabem da importância do crescimento e desenvolvimento da criança para a assistência, porém não o utiliza, de maneira mais eficiente e eficaz, devido às condições da unidade para adulto;
- Há falta do profissional específico para nefrologia pediátrica.

### Referências Bibliográficas

1. Vieira MA, Lima RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev Latinoam Enferm* 2002;10(4):552-60 [acesso em: 2007 Out 24]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692002000400013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000400013&lng=pt&nrm=iso)
2. Camargo FC, Nunes RCS, Moraes C, Okay Y, Koch VH. Avaliação pondero-estatural de crianças e de adolescentes com insuficiência renal crônica. Comparação do período pré e pós-dialítico. *J Bras Nefrol* 1999;21(3):97-104 [acesso em 2007 Out

24]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/JBN/21-3/v21e3p097pdf>

3. Draibe AS. Insuficiência renal crônica. In: Ajzen H, Schor N. Guia de nefrologia. Barueri: Manole; 2002. p.179-80.
4. Araujo JCO, Andrade DF. Diálise artificial. In: Paolucci AA. Nefrologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982. p. 339-45.
5. Carvalhães JTA, Del Ben GL. Métodos dialíticos na infância e na adolescência. In: Schor N, Srougi M. Nefrologia urologia clínica. São Paulo: Sarvier; 2005. p. 424-34.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Datasus. Informações em saúde: morbidade [acesso em 2008 Set 9]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
7. Ribeiro RLR, Rocha SMM. Enfermagem e família de crianças com síndrome nefrótica. *Texto & Contexto Enferm* 2002;16(1):112-9.
8. Bellodi PR, Romão Junior JN, Jacquemin A. Crianças em diálise: estudo das características da personalidade através de técnicas projetivas. *J Bras Nefrol* 1997;19(2):132-7.
9. Cruz EAS. Crianças em diálise: aspectos psicossociais. *J Bras Nefrol* 1997;19(2):176-7.
10. Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. *Enfermagem Pediátrica*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 872-6.
11. Gullo ABM, Lima AFC, Silva MJP. Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. *Rev Esc Enf USP* 2000;34(2):209-12.
12. Nettina SM. Prática de enfermagem. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
14. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 9ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2005.
15. Pasqual DCD. O cuidado nas unidades de hemodiálise segundo a percepção dos enfermeiros [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004.
16. Diniz DP, Carvalhães JTA. Equipes multiprofissionais em unidades de diálise: contribuição ao estudo da realidade brasileira. *J Bras Nefrol* 2002;24(2):88-96.
17. Lima RAG, Rocha SMM, Schochi CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. *Rev Latinoam Enferm* 2006;7(2):33-9.
18. Setz VG, Pereira SR, Naganuma M. O Transplante renal sob a ótica de crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico: estudo de caso. *Acta Paul Enferm* 2005;18(3):294-300.
19. Krueger A, Allsteadt A. Dialyzing children in the adult world. *Nephrol Nurs J* 2008; 35(2):216-20 [acesso em 2008 Jun 24]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18472693>
20. Elsen I, Waidman MAP. Família e necessidades: revendo estudos. *Acta Sci, Health Sci* 2004;6(1):147-57.
21. Ribeiro L, Rego C, Jardim H. Manual: alimentação e insuficiência renal crônica em idade pediátrica. Nefrologia Pediátrica do Hospital São João. Portugal: Faculdade de

Medicina da Universidade do Porto; 2005.

22. Pimentel GGA, Cattai GBP, Rocha FA, Carvalho VM, Araújo AS. Educação física para pacientes renais crônicos. Rev Digital Buenos Aires 2006;11(101) [acesso em 2008 Jul 24]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd101/renais.htm>

23. Françani GM, Zilioli D, Silva PRF, Santa'na RPM, Lima RAG. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. Rev Latinoam Enferm 1998;6(5)27-33.

---

**Correspondência**

Rua Oito Número 550, Centro

14790-000 - Guaíra – SP

Tel.: (17)81166252

e-mail: [denisesussuchi@yahoo.com.br](mailto:denisesussuchi@yahoo.com.br)

---