

Teoria da adaptação: elementos identificados em pacientes pediátricos em terapia renal substitutiva

Adaptation theory: elements identified in pediatric patients in substitutive kidney therapy

Teoría de la adaptación: elementos identificados en pacientes pediátricos en terapia sustitutiva renal

Recebido: 29/07/2020 | Revisado: 04/08/2020 | Aceito: 15/08/2020 | Publicado: 20/08/2020

Paula Sousa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0453-1314>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: paulasousa@uepa.br

Hannar Angélica de Melo Alverga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4448-3916>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: hanangelica@icloud.com

Maria Gillyana Souto Pereira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5201-4282>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: gillianasouto@gmail

Maria de Nazaré da Silva Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1574-5879>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: mnsc@gmail.com

Jaqueline Dantas Neres Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3377-9482>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: jaqueline170896@gmail.com

Felipe Costa Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4449-4324>

Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil

E-mail: felipeesoares@gmail.com

Thalyta Mariany Rêgo Lopes Uno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3991-7022>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: ueno@uea.edu.br

Iara do Nascimento Pantoja

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2889-3552>

Universidade Federal do Para, Brasil

E-mail: iarapantoja@hotmail.com

Ingrid Melo de Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9249-9141>

Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Brasil

E-mail: ingridmeloenf@gmail.com

Máira Livia Pinheiro Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1842-0938>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: mairaliviasantos@icloud.com

Susi dos Santos Barreto de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4138-7147>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: susi.barreto@yahoo.com.br

Eduarda do Socorro dos Santos Rezende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5827-4117>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: eduardarezende@yahoo.com.br

Luciana Paiva Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3693-7631>

Faculdade Pan Amazônica, Basil

E-mail: albuquerqueenf@gmail.com

Charles Carvalho dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8572-0482>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: charlescheik@hotmail.com

Gyselle Morais da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8632-5364>

Escola de Ensino Superior da Amazônia, Brasil

E-mail: gysagat@hotmail.com

Kathleen Heloisa Pinheiro Costa Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7515-861X>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: kethleenneves@gmail.com

Wanessa Maiellen Coelho de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2480-7277>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: wanessamc@hotmail.com

Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9278-0010>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: francicastilho@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar os problemas de adaptação, segundo o Modelo Teórico proposto por Sister Callista Roy, em crianças que realizam tratamento de hemodiálise. Metodologia: Estudo transversal e descritivo, realizado com 16 pacientes, em um centro de referência em terapia renal pediátrica de uma cidade do Norte do Brasil. Para a coleta foi utilizado um formulário de entrevista e levantamento de dados presentes em prontuários, nos meses de janeiro a março de 2016. Resultados: Em relação aos dados de hemodiálise, o tempo de realização da terapia variou de 12 a 96 meses, sendo a média de 31,68 meses, ou seja, média de 2 anos e 8 meses. O acesso vascular predominante foi o cateter (87,5%). Foram identificados 11 problemas adaptativos nos modos relacionados ao fisiológico, autoconceito, identidade e interdependência. Conclusão: a utilização do modelo de adaptação de Roy foi apropriada, pois permitiu entender as alterações relacionadas aos modos adaptativos e visualizar de forma concreta quais os focos para as intervenções de enfermagem.

Palavras-chave: Teoria da enfermagem; Diálise renal; Cuidado de enfermagem.

Abstract

Objective: To identify adaptation problems, according to the Theoretical Model proposed by Sister Callista Roy, in children undergoing hemodialysis treatment. **Methodology:** Cross-sectional and descriptive study, conducted with 16 patients, at a referral center for pediatric renal therapy in a city in northern Brazil. For the collection, an interview form and data collection from medical records were used, from January to March 2016. **Results:** Regarding hemodialysis data, the duration of therapy varied from 12 to 96 months, with an average of 31.68 months, that is, an average of 2 years and 8 months. The predominant vascular access was the catheter (87.5%). Eleven adaptive problems were identified in ways related to physiological, self-concept, identity and interdependence. **Conclusion:** the use of Roy's adaptation model was appropriate, as it allowed us to understand the changes related to adaptive modes and to visualize in a concrete way which are the focuses for nursing interventions. **Conclusión:** el uso del modelo de adaptación de Roy fue apropiado, ya que nos permitió comprender los cambios relacionados con los modos adaptativos y visualizar de manera concreta cuáles son los focos para las intervenciones de enfermería.

Keywords: Nursing theory; Renal dialysis; Nursing care.

Resumen

Objetivo: identificar problemas de adaptación, según el modelo teórico propuesto por la hermana Callista Roy, en niños sometidos a tratamiento de hemodiálisis. **Metodología:** Estudio transversal y descriptivo, realizado con 16 pacientes, en un centro de referencia para terapia renal pediátrica en una ciudad del norte de Brasil. Para la recopilación, se utilizó un formulario de entrevista y recopilación de datos de registros médicos, de enero a marzo de 2016. **Resultados:** con respecto a los datos de hemodiálisis, la duración de la terapia varió de 12 a 96 meses, con un promedio de 31.68 meses, es decir, un promedio de 2 años y 8 meses. El acceso vascular predominante fue el catéter (87.5%). Se identificaron once problemas de adaptación en formas relacionadas con fisiología, autoconcepto, identidad e interdependencia.

Palabras clave: Teoría de enfermería; Diálisis renal; Cuidado de enfermera.

1. Introdução

No Brasil, a Doença Renal (DR) é considerada uma objeção de interesse de saúde pública que afeta uma parcela considerável da população (Frazão et al., 2014). São vários os

estágios da doença e, a depender da gravidade, deve ser controlada com dieta e medicamentos e/ou com terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal).

A confirmação do diagnóstico de DR ainda na infância marca a vida da criança com alterações da vida cotidiana e necessidades ocasionadas pela privação hídrica e alimentar, pelo tratamento medicamentoso contínuo e pela dependência da diálise para a manutenção de sua vida. Isso porque, a criança com doença renal que necessita de hemodiálise deve submeter-se à terapia três ou mais dias por semana, e cada sessão tem duração média de 3 horas (Silva et al., 2017).

No que se refere à assistência de enfermagem em hemodiálise, a implantação do Processo de Enfermagem (PE) nesses setores é fundamental para dar subsídios e organizar as ações de enfermagem. Além disso, o PE exerce influência na qualidade do cuidado, visto que sua sistematização define as necessidades do paciente, orienta a assistência e documenta os resultados obtidos com a intervenção executada (Stumm et al., 2017).

A teórica Sister Callista Roy propõe um o processo de enfermagem contemplado em seis fases: avaliação do comportamento, avaliação dos estímulos, diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de metas, intervenção e avaliação (Martins et al., 2019).

A avaliação do comportamento do indivíduo envolve o julgamento como adaptativo ou ineficaz às circunstâncias se dá pela primeira etapa. Já a segunda etapa, abrange a identificação dos estímulos. A terceira etapa do processo se dá pela identificação do diagnóstico de enfermagem, e reflete o julgamento do enfermeiro sobre o nível de adaptação da pessoa. A quarta etapa será o estabelecimento de metas, a quinta etapa destina-se à intervenção. E, por fim, completa-se com a avaliação, a qual envolve o julgamento e eficácia da intervenção de enfermagem em relação ao comportamento do sistema humano (Martins et al., 2019).

Fisiológico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência, são os quatro modos de organização, desenhado no modelo teórico de Roy, para os problemas adaptativos. Assim, esses modos englobam aspectos distintos da fisiologia do organismo humano. O modo fisiológico envolve cinco necessidades básicas de integridade fisiológica sendo elas de oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso, e proteção; e quatro processos complexos de sentido, líquidos-eletrólitos, função neurológica e função endócrina, correspondendo aos incentivos ambientais de um corpo humano. Outro modo de organização, é o autoconceito que trabalha dois componentes: eu físico e eu pessoal, sobre os aspectos psicológicos e espirituais que mantém sobre ela mesmo. Identificar os padrões de interação social da pessoa, em relação aos outros, refletidos por papéis primários, secundários e

terciários restringe-se ao modo Desempenho de papéis. Por fim, envolver a interação interpessoal, focando em relacionamentos íntimos em posições de sociedades, de acordo com o modelo teórico, é englobado no modo de interdependência (Frazão et al., 2015).

Nesse contexto, o modelo de adaptação proposto por Callista Roy subsidiará os cuidados de enfermagem para crianças em hemodiálise de modo a manterem-nas adaptadas e integradas. Nesta perspectiva, o estudo objetivou identificar os problemas de adaptação segundo o modelo de Callista Roy em pacientes pediátricos em utilização da hemodiálise.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa descritiva e transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa realizada em um Centro de Terapia Renal Pediátrico de um hospital público do Estado do Pará.

A amostra total da pesquisa foi composta por 16 crianças com o diagnóstico de Doença Renal e que estavam fazendo tratamento de hemodiálise centro de terapia renal no período da pesquisa.

Os critérios de inclusão para a coleta de dados nos prontuários foram: crianças cadastradas e submetidas à hemodiálise na referida unidade de terapia renal, estar sob tratamento na unidade há pelo menos 6 meses, possuir idade entre 0 a 12 anos. Os de exclusão foram: pacientes com idade superior a 12 anos, crianças com deficiência mental e com o diagnóstico de HIV e Hepatite B. Para a entrevista com os responsáveis os critérios de inclusão foram: Ser o responsável de criança inclusa e ter mais de 18 anos. Os de exclusão foram: responsáveis que possuam doença mental, que não se comunicam através da fala e menor de 18 anos.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento dividido em 2 núcleos: o primeiro refere-se aos aspectos socioeconômicos, o segundo refere-se aos problemas adaptativos de Callista Roy. A coleta foi realizada em uma sala reservada do centro antes do início da sessão de hemodiálise da criança sob responsabilidade do adulto, entre os meses de janeiro e março de 2016.

Para a estruturação dos dados quantitativos, foi realizado um processo individual de julgamento clínico dos problemas adaptativos de acordo com Roy, realizado em duas fases: a análise, que comporta a categorização dos dados e a identificação de lacunas, e a síntese, que é formada pelo grupamento, comparação, identificação e relação dos fatores etiológicos (Frazão et al., 2014). Em seguida, construiu-se um banco de dados no aplicativo Microsoft

Excel, no qual foram registrados os dados socioeconômicos e da hemodiálise, os problemas adaptativos, os estímulos e comportamentos identificados.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a proposta de Bardin para análise de conteúdo, compreendida em três etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (Caregnato & Mutti, 2006).

Respeitando as normas da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, com parecer de número 1.384.495. Os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a chefia do Centro de Terapia Renal assinou autorização para acesso aos prontuários. O estudo foi financiado com recursos próprios das pesquisadoras.

3. Resultados e Discussão

Os resultados evidenciaram que 50% das crianças eram do sexo masculino e 50% do sexo feminino, e a média de idade foi de 8 anos. A renda familiar variou de 1 a 4 salários mínimos, estando a maioria (50%) com dois salários mínimos de renda (considerou-se o valor de R\$ 880,00 como o salário mínimo no período da pesquisa). Quanto ao município de procedência, 50% das crianças residiam em Belém e 50% residiam no interior e faziam migração pendular para realizar as sessões de hemodiálise. Em relação aos estudos escolares, todas as crianças já estavam em idade escolar e a maioria (81,25%) estava matriculada em alguma escola, sendo que 84,6% dessas crianças matriculadas estavam na rede pública de educação. De todas as crianças, 87,5% tinham a frequência escolar prejudicada em razão do tratamento de hemodiálise.

Em relação aos dados de hemodiálise, o tempo de realização da terapia variou de 12 a 96 meses, sendo a média de 31,68 meses, ou seja, média de 2 anos e 8 meses. O acesso vascular predominante foi o cateter (87,5%).

Os problemas adaptativos de Roy identificados na pesquisa estão distribuídos por frequência na Tabela 1.

Quadro 1: Distribuição dos problemas adaptativos, segundo Roy, para crianças em hemodiálise.

Problemas Adaptativos	Presente		Ausente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Retenção de líquido intracelular	11	68,75	5	31,25	16	100
Edema	11	68,75	5	31,25	16	100
Dor aguda	7	43,75	9	56,25	16	100
Intolerância à atividade	6	37,50	10	62,50	16	100
Baixa autoestima	6	37,50	10	62,50	16	100
Ansiedade	5	31,25	11	68,75	16	100
Falha no papel	5	31,25	11	68,75	16	100
Transporte de gases inadequado	4	25	12	75	16	100
Nutrição menor que as necessidades do organismo	2	12,50	14	87,50	16	100
Mobilidade andar e/ou coordenação restritas	2	12,50	14	87,50	16	100
Privação de sono	2	12,50	14	87,50	16	100

Fonte: Autoria própria (2020)

No Brasil, o Censo Brasileiro de Diálise identificou mais de 50.000 pacientes atendidos nas unidades (50% do total) que responderam ao inquérito (Alves et al., 2017). A estimativa do Censo é que o número total de pacientes em diálise corresponda ao dobro desse número. O percentual de crianças de 1 a 18 anos é de 6%. Estima-se que 0,4 % encontram-se na faixa etária de 1 a 12 anos e 5,6 % na faixa de 13 a 18 anos. Observa-se que nos últimos anos houve um aumento significativo do percentual de crianças afetadas, especialmente na faixa de 13 a 18 anos. O Censo de 2013 aponta que o percentual de crianças em 2011 era 1,2 % e em 2013, 5,6 %. No presente estudo a média da idade foi de 8 anos (Alves et al., 2017).

Quanto ao modelo teórico da adaptação de Roy, os problemas adaptativos acima da frequência relativa de 50% foram: Retenção de líquido intracelular (68,75%) e Edema (68,75%).

Os problemas adaptativos (PA) retenção de líquido intracelular e edema estão relacionados com a doença renal crônica e inseridos no modo fisiológico do processo complexo, fluídos e eletrólitos proposto por Roy (Martins et al., 2019).

Constituíram relação com o estímulo focal (lesão renal) e com os estímulos contextuais (não segue restrição hídrica). Apresentaram, ainda, relação com os comportamentos: Anúria (ausência de urina) e aumento de peso em curto período. A retenção de líquido intracelular e o edema presentes no paciente renal são consequências do organismo para manter o balanço de sódio devido à massa renal comprometida (Martins et al., 2019).

Nesse caso, deve-se atentar para o controle do balanço hídrico através da redução da ingestão de líquidos e orientações acerca da realização da dieta alimentar pobre em potássio aos pacientes dialíticos.

Crianças e adolescentes com doenças crônicas têm suas rotinas alteradas, enfrentam limitações físicas e, muitas vezes, requerem atendimento médico e controles clínicos constantes. Essa dinâmica reflete no seu crescimento e desenvolvimento (Silva et al., 2017).

Portanto, a assistência a crianças com doença renal, especialmente na hemodiálise, exige dos profissionais de saúde conhecimento amplo e aprofundado para o desempenho de habilidades técnicas e científicas, com a finalidade de compreender a criança em sua subjetividade, ambiente e família, especialmente na hemodiálise.

Para os problemas adaptativos relacionados aos autoconceitos, identidade e interdependência foram utilizadas a análise qualitativa conforme descrito a seguir:

Modo autoconceito

“O modo Autoconceito é composto de crenças e sentimentos sobre si mesmo realizado em um determinado momento. Enfoca os aspectos psicológicos e espirituais do sistema humano. Tem como componentes o eu físico e o eu pessoal. O eu físico abrange a suas atribuições físicas, aparência, função, sexualidade e estado de saúde e de doença; enquanto o eu pessoal é uma avaliação individual de suas próprias características, expectativas, valores e méritos” (Santos, Tavares & Reis, 2012, p. 03).

Pode-se perceber que o aspecto autoconceito traz diversas situações que podem influenciar na imagem do indivíduo, mais pela terapêutica do que pela doença propriamente

dita, uma vez que todos os tratamentos que são submetidos aos pacientes com DRC deixam marcas em seus corpos e indisposição física e psicológica, alteram o humor e dificultam a estabilidade emocional (Martins et al, 2019).

Sobre o autoconceito, observamos que grande parte dos entrevistados expressaram que as crianças possuíam sentimentos de angústia, tristeza, ansiedade e medo por conta do tratamento de hemodiálise e, por seguinte, foi identificado relatos sobre a visão de si próprio.

“No início houve resistência, medo, tristeza, porém com o tempo ela foi aceitando o diagnóstico e o ambiente” C5

“Muito estresse por conta do ambiente[...]” C7

“Aborrecida por ter que locomover-se de sua residência, de seu espaço para ir realizar o tratamento” C12

Os sentimentos relatados pelos responsáveis pelas crianças incluem angústia, insegurança, ansiedade, depressão, desânimo, medo relacionado às limitações decorrentes desta situação e das suas repercussões e modificações no modo de ser e viver, com possíveis alterações em sua qualidade de vida.

Outra questão identificada foi sobre a visão de si próprio, onde a maioria dos responsáveis das crianças relatam que as mesmas se veem como crianças normais da sua faixa etária.

“Geralmente aceita, porém em alguns momentos chora por conta da pressão da doença” C2

“Enxerga-se como uma criança normal, apesar do sacrifício” C3

“[...] como as outras crianças da sua idade” C15

Com os relatos dos responsáveis e a análise dessa temática, observamos que os pacientes conseguem identificar o diagnóstico da doença renal e, por conta disso, diversos sentimentos são externalizados de maneira instintiva.

Modo identidade

O Modo identidade é o conjunto de expectativas sobre como uma pessoa ocupa um papel na sociedade. Constitui-se em uma necessidade social de se saber quem é em relação aos outros (Martins et al., 2019).

Sobre este modo, foram analisadas questões sobre a maneira em que as crianças se expressam ao receber o diagnóstico da doença, quem explicou a elas, sobre como se sente em relação à doença e sobre suas limitações provocadas pela patologia. Dessa forma, de acordo com a pesquisa tivemos os seguintes retornos:

“Ela não compreendia o que estava acontecendo, e o psicólogo foi quem nos ajudou a entender” C4

“Sentiu medo, ficou assustada... A equipe de psicologia foi quem nos explicou sobre a doença” C5

“Não entendia, o médico foi quem explicou sobre a doença” C13

“O médico explicou à ela[...].” C8

Toda mudança é gradativa, e a necessidade contínua de hemodiálise, pode ocasionar sofrimento físico e psíquico aos pacientes e aqueles em seu convívio. Essa mudança no modo de vida, considerada brusca, e a possibilidade de morte, pode influenciar negativamente na qualidade de vida e, principalmente, no prognóstico e na evolução do paciente. Por isso a importância de manejar, além de cuidados, a humanização e a atenção com os aspectos psicológicos de pacientes dialítico.

Assim, o profissional enfermeiro não deve apenas dominar as práticas técnicas que envolvem a tecnologia do procedimento, mas instrumentalizar-se em seu plano de cuidado as demandas que contemplam as necessidades desses pacientes, sejam elas, fisiológicas, emocionais e sociais (Moffat et al., 2018). Portanto, ao perguntar aos responsáveis sobre como as crianças se sentiam em relação às limitações provocadas pela doença tivemos os seguintes relatos:

“Às vezes fica aborrecida, porém consegue levar normalmente na maior parte do tempo. Além disso, ela fica irritada quando não pode tomar banho de igarapé por conta do cateter” C3

“Hoje ela sorri pra todas as dificuldades” C7

“Já se acostumou com a doença” C10

(Moffat et al., 2018), caracteriza um simbolismo na relação de “vida e morte” na sujeição as máquinas para a sobrevivência. O entrelace entre aceitação e negação, fazem parte do processo de tratamento com hemodiálise, que em diversos casos, são entendidos como revolta em decorrência da dependência da máquina que disponibiliza o suporte a vida.

Portanto, de acordo com a projeção do tratamento, os sentimentos vão sendo norteados pelo processo de conhecimento da hemodiálise, tornando sessões menos sofridas e mais compreendidas que para a manutenção da vida renal há necessidade no tratamento. Dessa forma, no processo de aceitação, é necessário a compreensão da equipe, em viabilizar conhecimento e a crença, nesse recurso terapêutico, para manutenção a vida.

Modo interdependência

O modo de interdependência envolve interação com as outras pessoas, focalizando relacionamentos íntimos implicados em papéis ou na posição na sociedade, concentra-se no relacionamento de pessoas, suas finalidades e razão. Envolve vontade e capacidade de dar e receber afeto, respeito e valor aos outros e aceitá-los (Martins et al., 2019).

Os relacionamentos são vistos, com diversos significados para o indivíduo embasa nas pessoas com as quais se relaciona (Jesus et al., 2019). No aspecto de suporte emocional salientado pelos entrevistados foi o auxílio oferecido por amigos e família. Percebe-se o significado principalmente do suporte familiar. Nestes depoimentos, obtivemos relatos sobre como a criança encara a sua saúde após o diagnóstico da doença e sobre como vê sua família e amigos em relação à sua condição de saúde:

“Geralmente encara o diagnóstico normalmente, porem há momentos de aflição” C2

“Limitada, mas consegue levar normalmente” C4

“Encarou com a ajuda da familia” C5

“Apesar do tratamento, se considera uma criança normal” C10

As crianças em estudo revelaram uma força interior muito forte, mostraram empenho em manter o psicológico sempre positivo, afastando-se de ideias tristes e deprimentes. A família e amigos tiveram um importante papel, pois ajudaram as crianças a se sustentarem psicologicamente.

Sobre como crianças diagnosticadas com a doença renal veem sua família e amigos em relação à sua condição de saúde, tivemos os seguintes resultados:

“A família sempre aceitou muito bem, portanto ela aceita tranquilamente” C3

“Como pessoas acolhedoras, carinhosas, e atenciosas” C10

“Como pessoas que sempre entenderam e aceitaram suas limitações” C13

“Tem ótima convivência com a família e amigos” C14

“É muito apegada à família e tem muitos amigos no centro de terapia renal” C15

O aporte familiar delimita a qualidade de vida, tornando decisivo na percepção do processo saúde-doença frente à manutenção da intervenção terapêutica. Sabe-se da angústia dos pacientes e dos familiares no diagnóstico de doença renal e demandar de tratamento dialítico. Nesse sentido, a família ocupa um papel notório na contribuição para que o paciente se sinta protegido, amado e menos inseguro, atuando como estímulos positivos do prognóstico e enfrentamento da patologia (Santos et al, 2017)

Contudo, o suporte familiar é concludente no prognóstico positivo a ser considerado pelos pacientes sobre sua qualidade de vida. Assim, os profissionais de saúde e, principalmente, os profissionais enfermeiros, devem ter em seu plano de cuidados, o objetivo, também, de amenizar o impacto do tratamento, podendo assim, melhorar a qualidade de vida do paciente e dos familiares.

Outras questões, vão além do apoio familiar. A consciência de sua condição de saúde oriunda do tratamento, auxilia o enfrentamento da situação e, principalmente, restringe os sentimentos negativos, responsáveis pela negação terapêutica. Não obstante aos avanços da medicina, o aumento da expectativa de vida procedente do processo dialítico, parcelas significativas, dependem da mudança de conceitos, hábitos, e a desconstruções de convicções de repulsas ao tratamento com relação a doença renal e à hemodiálise. Portanto, é imprescindível que os profissionais empenhados no tratamento das crianças dediquem-se para

a identificação das necessidades humanas descompensadas e empenhem ações para a estabilização e compensação dessas respostas (Frazão et al., 2014).

Durante as entrevistas, os responsáveis das crianças em tratamento hemodialítico ficaram bem à vontade para falar o que para elas era mais importante. Foi possível perceber uma visão segura quanto ao tratamento e aspectos sociais que englobavam vários valores nesta categoria, principalmente a relação consigo mesmo e com os outros.

Quanto ao autoconceito, foram relatados sentimento de tristeza, ansiedade, exclusão e limitações físicas devido aos efeitos da doença, tratamento e procedimentos invasivos necessários.

Em relação à identidade, foram relatados sentimentos de impotência, medo, baixa auto-estima e depressão

Quanto à interdependência, podemos ver que, mesmo passando por uma crise no início da doença, foi identificado como um facilitador o apoio dos amigos e familiares. Outras pessoas também têm papel importante na adaptação a esta nova situação, tais como irmãos e amigos próximos, bem como os profissionais de saúde e outras pessoas que mantem vínculos com o ambiente de terapia renal.

Consideramos que a utilização do Modelo Adaptativo de Callista Roy para análise foi apropriada para este grupo de pacientes e para a situação vivenciada por eles, tendo permitido apreender as alterações relacionadas aos modos adaptativos e, visualizar de forma concreta quais os focos para as intervenções de enfermagem.

Deseja-se que esse estudo sirva como um incentivo para que os profissionais enfermeiros despertem para a importância de dedicar mais atenção e conversar abertamente, criar vínculos com o paciente, pois, conhecendo melhor a realidade vivenciada pelas crianças com doença renal, é possível proporcionar um tratamento mais humanizado e enriquecedor. Além disso, a teoria de Roy pode auxiliar também no planejamento do cuidado de uma forma específica a estas crianças, uma vez que tem entre seus objetivos atingir metas de enfermagem.

4. Considerações Finais

Tão importante quanto o avanço da ciência e tecnologia proporcionando uma seara de possibilidades de tratamento, é a sensibilidade do profissional de saúde, não obstante a Enfermagem. A prevalência do tempo perto do paciente em reduzir a tensão, o equilíbrio emocional, e a adaptação ao novo estilo de vida, onde depender de máquina fará parte do dia-

a-dia, se desenvolve ao entorno da enfermagem. Assim, está disposto a ouvir, dialogar e perceber suas necessidades confronta os óbices do tratamento.

Apesar dos diferentes sentimentos referentes à tristeza, baixo-estima e medo, vistas as intercorrências do processo, precipuamente ao início do tratamento, notou-se que esses sentimentos sofrem transformações, que alguns casos positivos, durante o enfrentamento desta execução terapêutica. Dentre a série de mudanças acrescidas na rotina dos pacientes, foram citadas principalmente: as restrições dos hábitos naturais de uma criança como as brincadeiras, as limitações físicas e de lazer. Por fim, a aceitação e as readaptações nas rotinas, são acrescidas de intervenções familiares e da equipe de saúde, dentro do processo saúde-doença do paciente. Desta forma, o paciente consegue elucidar o medo, e a sensação de inaptidão, para assim, aclimar que seu novo estilo de vida é necessário para um viver longínquo e de mais qualidade.

Referências

Alves, L. F., Abreu, T. T., Neves, N. C. S., Morais, F. A., Rosiany, I. L., Júnior, W. V. O., Pinto, S. W. L., & Otoni, A. (2017). Prevalence of chronic kidney disease in a city of southeast Brazil. *Brazilian journal of nephrology*, 39 (2): 126-134. Doi: 10.5935/0101-2800.20170030.

Caregnato, R. C. A., & Mutti, R. (2006). Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis.

Frazão, C. M. F. Q., Sá, J. D., Medeiros, A. B. A., Fernandes, M. I. C. D., Lira, A. L. B. C., & Lopes, M. V. O. (2014). The adaptation problems of patients undergoing hemodialysis: socioeconomic and clinical aspects. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (6), 966-972. Doi: 10.1590/0104-1169.3525.2504.

Frazão, C. M. F. Q, Paiva, M. G. M. N, Tinôco, J. D. S., & Bezerra, C. M. B. (2014) . Chronic kidney patients in hemodialysis: a study on the mode of psychosocial theory of Roy. *Journal of research fundamenta care online*, 6 (4), 1455-1463. Doi: 10.9789 / 2175-5361.2014.v6i4.1455-1463.

Frazão, C. M. F. Q., Medeiros, A. B. A., Paiva, M. G. M. N., Enders, B. C., Lopes, M. V. O., & Lira, A. L. B. C. (2015). Nursing diagnoses and adaptation problems among chronic renal patients. *Investigação e Educação em Enferm*2015; 33 (1): 119-127. Recuperado de <http://www.scielo.org.com>.

Jesus, N. M., Souza, G. F., Rodrigues, C. M., Neto, O. P. A., Rodrigues, D. D. M., & Cunha, C. M. (2019). Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. . *Brazilian journal o Nephrology*, 41(3): 364-374. Doi: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152>.

Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2008). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. (7a ed.), São Paulo: Atlas.

Martins, J. D. N., Carvalho, D. N. R., Sardinha, D. M., Santos, A. P. G., Souza, M. W. O., & Aguiar, V. F. F. (2019). Contribuições da Enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica. *Revista nursing (São Paulo)*, 22 (257), 3199-3203. Recuperado de <http://www.revistanursing.com.br/revistas/257/pg29.pdf>.

Moffat, H., Moorhouse, P., Mallery, L., Landry, D., & Tennankore, K. (2018). Using the Frailty Assessment for Care Planning Tool (FACT) to Screen Elderly Chronic Kidney Disease Patients for Frailty: The Nurse Experience. *Clinical interventions in aging*, 13, 843-852. Doi: [10.2147/CIA.S150673](https://doi.org/10.2147/CIA.S150673).

Santos, B. P., Oliveira, V. A., Soares, M. C., & Schwartz, E. (2017). Chronic kidney disease: relation of patients with hemodialysis. *ABCS Health Sciences*, 42 (1), 8-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.943>.

Santos, L. R., Tavares, G. B., Reis, & P. E. D. (2012). Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. *Revista Escola de Enfermagem Anna Nery*, 16 (03), 459-465. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300005>.

Silva, E. M. B., Fernandes, C. A. P., Silva, D. M., & Duarte, J. C. (2017). Quality of life in children with kidney disease. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (12), 97-106. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16080>.

Stumm, E. M. F., Kirchner, R. M., Guido, L. A., Benetti, E. R. R., Belasco, A. G. S., Sesso, R. C. C., & Barbosa, D. A. (2017). Educational nursing intervention to reduce the hyperphosphatemia in patients on hemodialysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70 (1): 26-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0015>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Paula Sousa da Silva – 10%
Hannar Angélica de Melo Alverga- 8%
Maria Gillyana Souto Pereira Lima - 8%
Maria de Nazaré da Silva Cruz - 8%
Jaqueline Dantas Neres Martins - 8%
Felipe Costa Soares- 8%
Thalyta Mariany Rêgo Lopes Uno - 8%
Iara do Nascimento Pantoja - 8%
Ingrid Melo de Menezes - 8%
Máira Livia Pinheiro Santos - 8%
Susi dos Santos Barreto de Souza - 8%
Eduarda do socorro dos Santos Rezende - 8%
Luciana Paiva Albuquerque - 8%
Charles Carvalho dos Santos - 8%
Gyselle Morais da Silva - 8%
Kathleen Heloisa Pinheiro Costa Neves - 8%
Wanessa Maiellen Coelho de Oliveira - 8%
Francinéa de Nazaré Ferreira de Castilho - 8%