

Guia Assistencial de prescrição de cuidados voltados para neonatos em diálise peritoneal baseado na Classificação das Intervenções de Enfermagem.

Mestre: Vanessa Crysthina Araujo Franco de Sá

Orientador: Profa. Dra. Mirian Fioresi

2023

Guia Assistencial de prescrição de cuidados voltados para neonatos em diálise peritoneal baseado na Classificação das Intervenções de Enfermagem.

Autores: Vanessa Crysthina A. F. de Sá; Prof^a. Dr^a. Mirian Fioresi; Prof.^a Dr.^a Lorena Barros Furieri; Camila Andrade Ferreira dos Santos; Camila Medeiros Cruvinel Cunha; Jhonathan Lucas Araujo

Tipo da produção: Material Didático

Ano: 2023

Disponível em: <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Estima-se que 15 milhões de bebês nascem prematuramente em todo o mundo a cada ano, representando cerca de 11 % de todos os nascimentos (HARRISON; GOLDENBERG, 2016). Os prematuros são propensos a desenvolver lesão renal aguda, alguns deles precisarão até realizar uma terapia renal substitutiva. (SPECTOR; MISURAC, 2019). Dentre as terapias renais substitutivas, a diálise peritoneal apresenta-se como uma terapia segura, simples e eficaz em neonatos. (GERÇEL; ANADOLULU, 2023). A sua realização depende dos cuidados da enfermagem, principalmente quando realizada de forma manual (COE; LAIL, 2007).

Mas, se a enfermagem não tiver suporte teórico adequado e padronização na assistência, poderá exercer a profissão com negligência, imperícia e ou imprudência, podendo causar prejuízos aos clientes. De forma que, a falta dos cuidados de enfermagem em UTIs neonatal foram significativamente associadas a piores resultados em neonatos, principalmente com muito baixo peso ao nascer. Resultados como esse, motivam o desenvolvimento de intervenções para reduzir a falta de cuidado clínico de enfermagem na UTIN. (LAKE et al., 2023).

Durante a assistência de enfermagem, é necessário desenvolver cuidados livres dos riscos e prever danos, identificando-os e traçando intervenções voltadas à segurança dos pacientes, sempre visando a melhoria, implementando protocolos, buscando as metas nacionais e internacionais de segurança (BERGAMASCO, 2019). Portanto, as tecnologias são escolhas criativas para os enfermeiros, possibilitando a superação das dificuldades e auxiliando o processo do cuidar e ensino (ARONE; CUNHA, 2007; CAROLINY et al., 2021; KOERICH et al., 2006; SALVADOR et al., 2012, 2015).

Dentre as tecnologias, os guias são documentos que pode ser de natureza assistencial ou de gestão, com uma série de ações em um determinado campo de conhecimento e

deve ser elaborado sobre os princípios da prática baseada em evidências. Pode indicar atividades de enfermagem independentes ou em grupo com outros profissionais.(PIMENTA et al., 2015)Por esse motivo, foi proposto o desenvolvimento de um guia assistencial de prescrição de cuidados.

O desenvolvimento do Guia Assistencial para a prescrição de cuidados destinados a neonatos submetidos à diálise peritoneal foi fundamentado na utilização da Classificação das Intervenções de Enfermagem. Para sua construção foi aplicado o método do mapeamento cruzado devido ser uma ferramenta didática que proporciona uma comunicação de enfermagem eficaz e dá suporte ao raciocínio clínico para tomada de decisão assertiva e prática clínica da enfermagem.(MORAIS; NÓBREGA; CARVALHO, 2018)

Para esse fim, foram adaptadas das regras de Delaney & Moorhead, 1997; Lucena & Barros, 2005; Moorhead & Delaney, 1997:

- 1) Mapear usando o contexto do diagnóstico de enfermagem,
- 2) Mapear o "significado" das palavras, não apenas as palavras;
- 3) Mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção NIC para a atividade;
- 4) Manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção NIC.

Portanto, a partir de uma revisão narrativa de literatura em busca de evidências científicas sobre diálise peritoneal no neonato foram retirados 45 indicadores clínicos para o mapeamento cruzado com os títulos diagnósticos de enfermagem (NANDA-I). Esse levantamento resultou na seleção de 16 diagnósticos de enfermagem conforme sua definição e características definidoras. A partir disso, foi possível obter as intervenções de enfermagem, selecionadas a partir dos domínios do NIC, e posteriormente inseridas em uma tabela no Excel para traçar as atividades de enfermagem relacionadas ao neonato em diálise peritoneal.

O seu propósito é auxiliar os enfermeiros em sua prática assistencial, fornecendo-lhes recursos para desenvolver um raciocínio clínico apropriado que embasasse suas decisões durante o cuidado prestado aos neonatos submetidos à diálise peritoneal.

Espera-se que essa ferramenta possa contribuir para uma assistência segura e de qualidade para os neonatos em diálise peritoneal, otimizar o trabalho da enfermagem e auxiliar no desenvolvimento de outras tecnologias voltadas para a assistência ao neonato em diálise peritoneal.

Guia Assistencial de prescrição de cuidados voltados para neonatos em diálise peritoneal baseado na Classificação das Intervenções de Enfermagem

DOMÍNIOS/ CLASSE		INDICADORES CLÍNICOS	DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES ASSISTENCIAIS
Domínio 2. Nutrição	Classe 4. Metabolismo	<ul style="list-style-type: none"> • Jejum • Hiperglicemia 	Risco de glicemia instável	<p>Preparo cirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificar-se de que o paciente esteja em jejum; <p>Controle de hiperglicemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar níveis de glicose sanguínea, conforme indicado • Monitorar sintomas de hipoglicemia neonatal • Administrar insulina conforme prescrito • Fornecer assistência em regime de ajuste para prevenir e tratar hiperglicemia, conforme indicado
	Classe 5 Hidratação	<ul style="list-style-type: none"> • Diálise Peritoneal • Suscetibilidade para implicações metabólica • Hipernatremia • Hiponatremia • Hipocalemia • Desidratação/Edema • Ultrafiltração excessiva 	Risco de desequilíbrio eletrolítico	<p>Controle de volume de líquidos/ Monitoração do volume líquido/ Controle de volume de líquidos e eletrólitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais vitais • Monitorar o estado hemodinâmico • Monitorar o estado nutricional • Contar ou pesar as fraldas, conforme apropriado • Manter registro preciso de ingestão e eliminação • Fazer a verificação dos gráficos de balanço hídrico • Monitorar o estado de hidratação; • Monitorar quanto a sinais e sintomas de piora de hiperidratação ou desidratação • Examinar o preenchimento capilar • Monitorar quanto a alterações pulmonares ou cardíacas indicativas de excesso de líquidos ou desidratação
		<ul style="list-style-type: none"> • Desidratação • Extravasamento de líquido em local de saída do cateter • Diálise peritoneal • Ultrafiltração excessiva 	Risco de volume de líquido desequilibrado	

		<ul style="list-style-type: none"> • Alteração no padrão respiratório • Lesão Renal Aguda • Edema • Alteração na pressão arterial • Complicações mecânicas do cateter • Retenção de Líquido do Dialisato/ Falta de ultrafiltração • Hidrotorax 	<p>Volume de líquido excessivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a localização e a extensão do edema, se presente • Consultar o médico caso os sinais e sintomas de excesso de volume de líquidos persistam ou piorem <p>Controle de eletrólitos /Controle de eletrólitos: hiponatremia Controle de eletrólitos: hipernatremia/ Controle de eletrólitos: hipopotassemia/ Monitoração de eletrólitos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar níveis de eletrólitos séricos anormais, se disponíveis • Monitorar desequilíbrios acidobásicos associados • Monitorar os níveis séricos de albumina e de proteínas totais, conforme indicado • Reconhecer e comunicar a presença de desequilíbrios de eletrólitos • Monitorar as manifestações de desequilíbrio eletrolítico; • Monitorar sinais/sintomas de hiponatremia em neonatos • Instituir precauções contra convulsão se indicadas nos casos graves de hiponatremia • Monitorar sinais e sintomas de hipernatremia no neonato • Prover um ambiente seguro para o paciente com manifestações neurológicas e/ou neuromusculares de desequilíbrio eletrolítico; • Monitorar sinais e sintomas de hipopotassemia em neonatos • Administrar potássio suplementar, quando necessário • Monitorar o ECG e os níveis séricos de potássio durante a reposição, conforme apropriado; • Tratar as arritmias cardíacas, conforme protocolo • Monitorar a resposta do paciente à terapia eletrolítica prescrita • Consultar o médico se os sinais e sintomas de desequilíbrio hídrico e/ou eletrolítico persistirem ou piorarem • Preparar o paciente para diálise <p>Terapia de diálise peritoneal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aquecer o líquido de diálise antes da infusão • Avaliar o fluxo do cateter de diálise peritoneal • Monitorar para perfuração intestinal/bexiga ou vazamentos de líquido • Manter o registro dos volumes de infusão, drenagem e ultrafiltração • Checar se o paciente está com a bexiga vazia antes da inserção do cateter peritoneal • Evitar excesso de pressão mecânica sobre os cateteres de diálise peritoneal (p. ex., tosse, troca de curativos, infusão de grandes volumes)
--	--	---	------------------------------------	---

				<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a resposta do paciente durante a diálise (sinais vitais, presença de dor e outros) • Registrar sinais vitais basais: peso, temperatura, pulso, respiração e pressão arterial • Medir e registrar a circunferência abdominal • Medir pressão Intra-abdominal • Monitorar sinais de desconforto respiratório • Ancorar as conexões e os tubos de modo seguro • Checar o equipamento e as soluções de acordo com o protocolo • Administrar as trocas da diálise (influxo, manutenção e efluxo) de acordo com o protocolo <p>Manutenção de acesso de diálise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o cateter quanto à migração • Heparinizar o cateter de diálise peritoneal, quando necessário <p>Controle de hipervolemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a resposta hemodinâmica do paciente durante e após cada sessão de diálise • Monitorar e registrar o volume de dialisato infundido e do efluente após cada troca de diálise peritoneal; • Monitorar as características do efluente peritoneal drenado para indicações de complicações (p. ex., infecção, sangramento excessivo, e coágulos)
Domínio 3 Eliminação e Troca	Classe 4 Função respiratória	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de ventilação por aumento da pressão intra-abdominal • Alteração no padrão respiratório 	Troca de gases prejudicada	<p>Monitoração respiratória</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar frequência, ritmo, profundidade e esforço das respirações • Observar os movimentos torácicos, notando simetria, uso dos músculos acessórios, batimento de asa do nariz e retração da musculatura supraclavicular e intercostal

Domínio 4- Atividade/Repouso	Classe 04- Respostas cardiovasculares/ pulmonares	<ul style="list-style-type: none"> • Ultrafiltração da diálise peritoneal • Membrana peritoneal alto transportadora • Susceptibilidade a hipotensão durante diálise peritoneal 	Risco de pressão arterial instável	<p>Controle da hipotensão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aferir a pressão arterial e garantir avaliação adequada da pressão arterial • Descontinuar medicamentos que predisponham ou exacerbem a hipotensão, conforme apropriado • Estar alerta para a necessidade de tratar piora dos sintomas urgentemente • Monitorar complicações
Domínio10. Princípio da vida	Classe3. Coerência entre valores/crenças/atos	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de tomada de decisão (família neonato) 	Conflito de decisão	<p>Apoio a família</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover esperança realista • Promover relacionamento aberto e de confiança com a família • Aceitar os valores da família sem julgá-los • Responder a todas as perguntas dos familiares ou auxiliá-los a conseguir as respostas <p>Preparo cirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar os pais a acompanharem os filhos até a sala cirúrgica, • Dar apoio aos familiares • Verificar se o termo de consentimento cirúrgico para realização do implante de tenckhoff foi assinado <p>Precauções cirúrgicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar o consentimento para cirurgia do implante de cateter de diálise peritoneal
Domínio 11. Segurança/Proteção	Classe 01. Infecção	<ul style="list-style-type: none"> • Diálise peritoneal • Ambiente hospitalar • Integridade da pele prejudicada 	Risco de infecção	<p>Terapia de Diálise Peritoneal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a manipulação asséptica do cateter peritoneal e das conexões • Checar validade das soluções e do equipo conforme protocolo • Administrar medicações em solução de diálise com técnica asséptica • Coletar líquido para obter culturas e/ou contagem de células do efluente peritoneal, se indicado • Monitorar sinais de infecção: Peritonite (dor abdominal, febre, efluente turvo) e local de saída do cateter (traumas, edema local, processos inflamatórios e secreção).

		<ul style="list-style-type: none"> • Pré-operatório e Pós-operatório de implante de cateter de tenckhoff 	<p>Risco de infecção no sítio cirúrgico</p>	<p>Preparo cirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar o checklist pré-operatório • Enviar os medicamentos ou equipamentos necessários junto com o paciente para a sala cirúrgica, conforme apropriado • Realizar banho pré-operatório, conforme apropriado <p>Cuidado com lesão/ Cuidados com o local de incisão/ Manutenção de acesso de diálise</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remover a cobertura e a fita adesiva • Monitorar o local do cateter de diálise peritoneal quanto a hiperemia, edema, calor, drenagem, sangramento e hematoma. • Inspeccionar o local de incisão para detecção de vermelhidão, edema ou sinais de deiscência ou evisceração • Monitorar o processo de cicatrização (duração aproximada de 6 semanas) • Observar as características de qualquer secreção • Documentar avaliação • Manter técnica estéril durante a realização do curativo, conforme apropriado • Limpar a área ao redor da incisão com uma solução de limpeza adequada • Limpar a área em torno de local de saída do cateter com soro fisiológico e substância atóxica (clorexidina aquosa), conforme apropriado • Aplicar pomada antisséptica, caso seja necessário • Aplicar gaze estéril e curativo no local do cateter de diálise peritoneal. • Reforçar a cobertura, se necessário • Trocar curativo após 5 dias (período pós-operatório) • Trocar curativo em intervalos apropriados (após 6 semanas do implante) • Trocar a cobertura caso grande quantidade de exsudato e drenagem • Examinar o local de saída do cateter a cada troca de cobertura • Comparar e registrar regularmente todas as alterações em local de saída do cateter; • Posicionar o paciente de modo a evitar tensão sobre o cateter, conforme apropriado • Remover suturas, conforme indicado <p>Redução do sangramento: ferimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar pressão manual sobre o sangramento ou potencial área de sangramento em local de saída do cateter ou incisão cirúrgica; • Aplicar curativo compressivo no local de sangramento
	<p>Classe 2- Lesão física</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pós-operatório de implante de cateter de diálise peritoneal: • Sangramento, edema e secreção em local de saída do cateter no período pós-operatório • Presença de cateter de diálise peritoneal 	<p>Integridade tissular prejudicada</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Uso de curativos • Extrato córneo imaturo • Susceptibilidade para alterações metabólicas • Edema • Presença do cateter de diálise peritoneal 	<p>Risco de integridade da pele prejudicada</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> • Substituir ou reforçar o curativo compressivo, conforme apropriado • Monitorar o tamanho e o caráter do hematoma, se presente.
Domínio 11 Segurança/proteção	Classe 2- Lesão física	<ul style="list-style-type: none"> • Pós-operatório do implante do cateter- Intercorrências • Perfuração Intestinal/ bexiga • Eventos hemorrágicos (hemoperitônio, Sangramento durante a inserção do cateter, sangramento no local de saída do cateter) • Complicações infecciosas • Peritonites • Infecções no local de saída do cateter e túnel • Sepses 	Risco de Choque	<p>Precaução contra sangramento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o paciente quanto a sinais e sintomas de hemorragia interna e externa no pós-operatório do implante do cateter de tenckhoff • Monitorar sinais e sintomas de sangramento persistente (p. ex., hipotensão, pulso fraco e rápido, pele fria e pegajosa, respiração rápida, inquietação, diminuição da diurese) • Manter cuidadoso registro do balanço de ganhos e perdas • Atentar para os níveis de hemoglobina e hematócrito antes e depois da perda de sangue, conforme indicado <p>Redução do sangramento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a causa do sangramento • Monitorar atentamente o paciente quanto a sangramento • Aplicar pressão direta ou curativo compressivo, se apropriado • Monitorar a quantidade e a natureza da perda de sangue • Monitorar as tendências da pressão arterial e dos parâmetros hemodinâmicos, se disponíveis (p. ex., pressão venosa central e pressão de capilar pulmonar) <p>Prevenção de choque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os sinais iniciais de infecções relacionados a diálise peritoneal • Monitorar parâmetros hemodinâmicos invasivos (p. ex., pressão venosa central, pressão arterial média e saturação de oxigênio venosa central/mista) <p>Controle de infecções</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar terapia com antibióticos, conforme apropriado

	Classe 5- Processos defensivos	<ul style="list-style-type: none"> Exposição a adesivos de fixação do curativo 	Risco de reação alérgica	<p>Controles de alergias</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorar paciente após exposições a agentes reconhecidamente causadores de reações alérgicas
	Classe 6. Termorregulação	<ul style="list-style-type: none"> Neonatos 	Risco de hipotermia neonatal	<p>Terapia de diálise peritoneal</p> <ul style="list-style-type: none"> Aquecer o líquido de diálise antes da infusão <p>Regulação da temperatura</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorar a cor da pele e a temperatura Monitorar e relatar sinais e sintomas de hipotermia e hipertermia
		<ul style="list-style-type: none"> Extrato córneo imaturo Diálise Peritoneal Neonatos 	Hipotermia neonatal	<p>Terapia de diálise peritoneal</p> <ul style="list-style-type: none"> Aquecer o líquido de diálise antes da infusão <p>Tratamento da hipotermia</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorar a temperatura do paciente usando dispositivos e locais de aferência apropriados Monitorar cor da pele Aplicar reaquecimento passivo (p. ex., cobertor, touca e roupas quentes) Aplicar reaquecimento externo ativo (p. ex., manta quente posicionada na região do tronco próximo das extremidades, garrafas aquecidas, aquecedor de ar, cobertor aquecido, luz radiante, sacos aquecidos e aquecedores convectivos de ar) Aplicar reaquecimento interno ativo ou “reaquecimento central” - aquecimento de soluções (p. ex., solução de diálise aquecida para infusão na cavidade peritoneal) Monitorar sintomas associados à hipotermia leve (p. ex., taquipneia, disartria, tremores, hipertensão e diurese), hipotermia moderada (p. ex., arritmias

				<p>atriais, hipotensão, apatia, coagulopatia e diminuição dos reflexos) e hipotermia grave (p. ex., oligúria, ausência de reflexos neurológicos, edema pulmonar e anormalidades acidobásicas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar complicações associadas ao reaquecimento extracorporeal (p. ex., síndrome da angústia respiratória aguda, insuficiência renal aguda e pneumonia)
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Dominio 12- Conforto</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Classe 01 – conforto fisico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parâmetro fisiológico alterado • Escala de dor 	<p style="text-align: center;">Dor Aguda</p>	<p>Controle de dor: aguda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a dor utilizando um instrumento de classificação válido e confiável apropriado para a idade • Observar sinais de desconforto, principalmente naqueles que não conseguem se comunicar efetivamente • Certificar-se de que o paciente receba cuidados analgésicos rápidos antes que a dor se torne intensa ou antes de atividades que induzem dor • Administrar analgésicos em esquema para o dia todo nas primeiras 24 a 48 h depois do implante do cateter de tenckhoff • Notificar o médico se as medidas de controle de dor não obtiverem sucesso <p>Administração de analgésicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar história de alergias a medicamentos • Avaliar as doses e vias prévias de administração do analgésico ao paciente para evitar subtratamento ou tratamento excessivo

Referências:

ARONE, E. M.; CUNHA, I. C. K. O. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 721–723, dez. 2007.

BERGAMASCO, E. C. H. **Habilidades Clínicas em Enfermagem**. [s.l.] Grupo GEN, 2019.

CAROLINY, B. et al. Technology in health and its influence on nursing education / Tecnologia em saúde e sua influência no ensino em enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 288–294, 2021.

COE, K.; LAIL, C. Peritoneal Dialysis in the Neonatal Intensive Care Unit. **Advances in Neonatal Care**, v. 7, n. 4, p. 179–186, ago. 2007.

DELANEY, C.; MOORHEAD, S. Synthesis of Methods, Rules, and Issues of Standardizing Nursing Intervention Language Mapping. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 8, n. 4, p. 152–156, out. 1997.

GERÇEL, G.; ANADOLULU, A. İ. Acute peritoneal dialysis in the newborn: A safe and feasible method. **Journal of pediatric surgery**, v. 58, n. 3, p. 453–457, 1 mar. 2023.

HARRISON, M. S.; GOLDENBERG, R. L. Global burden of prematurity. **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**, v. 21, n. 2, p. 74–79, 1 abr. 2016.

KOERICH, M. S. et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. spe, p. 178–185, 2006.

LAKE, E. T. et al. The Association of Missed Nursing Care With Very Low Birthweight Infant Outcomes. <https://doi.org/10.1177/10775587221150950>, 24 jan. 2023.

LUCENA, A. DE F.; BARROS, A. L. B. L. DE B. D. B. B. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 82–88, mar. 2005.

MOORHEAD, S.; DELANEY, C. Mapping Nursing Intervention Data Into the Nursing Interventions Classification (NIC): Process and Rules. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**, v. 8, n. 4, p. 137–144, out. 1997.

MORAIS, S. C. R. V.; NÓBREGA, M. M. L. DA; CARVALHO, E. C. DE. Cross-mapping of results and Nursing Interventions: contribution to the practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1883–1890, ago. 2018.

PIMENTA, C. A. DE M. et al. **Construção de Protocolos Assistenciais de Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015.

SALVADOR, P. T. C. DE O. et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 111–117, 2012.

SALVADOR, P. T. C. DE O. et al. Tecnologia no ensino de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem, Salvador**, v. 29, n. 1, p. 33–41, jan./mar. 2015, v. 29, n. 1, p. 33–41, 2015.

SPECTOR, B. L.; MISURAC, J. M. Renal Replacement Therapy in Neonates. **NeoReviews**, v. 20, n. 12, p. e697–e710, 2 dez. 2019.

Licença Creative Commons:



Realização:



Apoio:



Financiamento:

