



**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
CIÊNCIAS EM SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KARINE CAVALHEIRO MORERA

**ENFERMEIROS E FUNÇÃO RENAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS:
UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA**

CAXIAS DO SUL-RS

2025

KARINE CAVALHEIRO MORERA

**ENFERMEIROS E FUNÇÃO RENAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS:
UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de
enfermagem da Universidade de
Caxias do Sul, como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em enfermagem.

Orientadora: Dra. Patricia De
Gasperi

CAXIAS DO SUL-RS

2025

Dedicatória

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder força, sabedoria e coragem ao longo dessa jornada. Sem Sua presença constante em minha vida, nada disso seria possível. Dedico este trabalho também a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Aos meus professores, pela dedicação, paciência e por compartilharem seus conhecimentos com tanta generosidade. Cada aula, orientação e palavra de incentivo fez toda a diferença nessa caminhada.

À minha família, meu alicerce. Obrigado pelo amor incondicional, apoio nos momentos difíceis e por nunca deixarem que eu desistisse dos meus sonhos.

Aos meus amigos, que estiveram ao meu lado nos bons e maus momentos, celebrando cada pequena conquista e oferecendo força nas horas de cansaço. A presença de vocês tornou essa jornada muito mais leve e especial.

A cada um de vocês, minha eterna gratidão.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de força e esperança que iluminou meu caminho e me sustentou em cada desafio desta jornada. Sem Sua presença, não teria encontrado coragem nem resiliência para seguir.

Chegar até aqui não foi fácil. Esta conquista é fruto de renúncias, noites mal dormidas, lágrimas, aprendizados e superações. Com gratidão, reconheço todos que foram essenciais nesta caminhada.

Agradeço ao meu companheiro, Fabrício, pela paciência, amor e apoio incondicional. Nos momentos de estresse, cansaço e dúvida, você esteve ao meu lado, me fortalecendo e acreditando em mim. Este diploma também é seu.

À minha cachorra, minha companhia silenciosa, que trouxe conforto e serenidade em dias de exaustão. Seu carinho me ajudou a seguir firme.

À minha família, pelo apoio constante, mesmo à distância. As palavras de incentivo, orações e gestos de amor foram meu combustível diário.

À minha amiga Marisete, porto seguro nesta fase tão difícil. Sua amizade, cuidado e incentivo foram fundamentais para que eu não desistisse.

Aos meus amigos, que compreenderam minha ausência e respeitaram minhas limitações. A compreensão de vocês me ajudou a seguir com leveza.

À minha orientadora, pela orientação segura, escuta atenta e sugestões valiosas, que me deram confiança durante todo o processo.

E a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para que este sonho se realizasse, meu sincero agradecimento.

Este TCC representa superação, força e conquista. Cada dificuldade me fortaleceu e cada apoio me impulsionou.

Muito obrigada!

Carta de Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado no formato de artigo científico, seguindo as normas e características próprias desse modelo, com o propósito de torná-lo mais direto, conciso e alinhado às exigências das publicações acadêmicas da área da saúde. Informo também que tenho a intenção de submeter o artigo para avaliação e possível publicação na *Revista Recien*, considerando a relevância do tema e a contribuição que este estudo pode oferecer para a prática profissional e para a literatura científica.

Aproveito este momento para agradecer imensamente pelo aceite em compor a banca avaliadora deste trabalho. A presença de cada membro da banca é motivo de honra e demonstra a confiança depositada em mim e na pesquisa desenvolvida. Sou profundamente grata pelo tempo dedicado, pela disponibilidade e pelas contribuições que certamente enriquecerão este estudo.

Muito obrigada!

SUMÁRIO

Introdução	9
Material e Método	13
Resultados e Discussões	22
Considerações Finais	26
Referências	28

ARTIGO DE REVISÃO

Moreira, KC

Acadêmica de enfermagem da Universidade de Caxias do Sul- UCS

Email: karinecavalheimorera@gmail.com

De Gaspari, P

Enfermeira- Universidade Federal de Santa Maria- UFSM.

MBA em Gestão Lean- Universidade de Caxias do Sul- UCS

Especialista em Saúde Ambiental- UNINTER

Especialista em Auditoria nos Serviços de Saúde- FACISA

Mestre em Enfermagem- Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Doutora em Enfermagem- Universidade Federal de Santa Maria- UFSM.

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul - UCS. Lider do Grupo de Ensino e Pesquisa em Segurança do Paciente- GEPESP/ UCS

e-mail: pgasper1@ucs.br

ENFERMEIROS E FUNÇÃO RENAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

ENFERMEIROS E FUNÇÃO RENAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Resumo: O presente estudo tem como objetivo caracterizar as produções científicas nacionais e internacionais sobre a função renal de recém-nascidos prematuros. A pesquisa é bibliométrica, com análise quantitativa baseada em um levantamento de artigos no prazo de 2015 á 2025, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores (DeCS) “prematuro” e “rim”, combinados pelo operador booleano “AND”, a fim de refinar a busca. Foram selecionados nove artigos, a partir dos quais elaborou-se um quadro bibliométrico contendo variáveis como título, autores, formação, instituições, ano, periódico, base de dados, país, descritores, assunto e relação com a enfermagem. Os dados foram organizados e analisados por meio da estatística descritiva. O estudo revela que há escassez de produções científicas que detalhem a atuação da Enfermagem na prevenção e acompanhamento das alterações renais em recém-nascidos prematuros, apontando a necessidade de novas pesquisas que ampliem a visibilidade e fundamentação científica dessa prática.

Descritores: Prematuro, Enfermagem, Rim.

Nurses and Renal Function in Premature Newborns: A Bibliometric Analysis

Abstract: This study aims to characterize national and international scientific publications on renal function in premature newborns. The research is bibliometric, with a quantitative analysis based on a survey of articles published between 2015 and 2025, available in the Virtual Health Library (VHL). The descriptors (DeCS) "premature" and "kidney" were used, combined with the Boolean operator "AND", to refine the search. Nine articles were selected, from which a bibliometric table was created containing variables such as title, authors, education, institutions, year, journal, database, country, descriptors, subject, and relationship to nursing. The data were organized and analyzed using descriptive statistics. The study reveals a scarcity of scientific publications detailing the role of Nursing in the prevention and monitoring of kidney problems in premature newborns, highlighting the need for further research to increase the visibility and scientific basis of this practice.

Descriptors: Premature, Nursing, Kidney.

Enfermería y función renal en recién nacidos prematuros: Un análisis bibliométrico

Resumen: Este estudio tiene como objetivo caracterizar las publicaciones científicas nacionales e internacionales sobre la función renal en recién nacidos prematuros. La investigación es bibliométrica, con un análisis cuantitativo basado en una revisión de artículos publicados entre 2015 y 2025, disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se utilizaron los descriptores (DeCS) «prematuro» y «riñón», combinados con el operador booleano «Y», para refinar la búsqueda. Se seleccionaron nueve artículos, a partir de los cuales se creó una tabla bibliométrica con variables como título, autores, formación académica, instituciones, año, revista, base de datos, país, descriptores, tema y relación con la enfermería. Los datos se organizaron y analizaron mediante estadística descriptiva. El estudio revela una escasez de publicaciones científicas que detallen el papel de la enfermería en la prevención y el seguimiento de los problemas renales en recién nacidos prematuros, lo que subraya la necesidad de realizar más investigaciones para aumentar la visibilidad y la base científica de esta práctica.

Descriptores: Prematuro, Enfermería, Riñón.

Introdução

O Ministério da Saúde (MS)¹ aponta que a prematuridade é um significativo desafio para a saúde pública global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)² a prematuridade, caracteriza-se pelo nascimento antes da 37ª semana de gestação, sendo classificada em três categorias principais conforme a idade gestacional: pré-termo extremo (antes de 28 semanas), muito pré-termo (28 a 31 semanas) e pré-termo moderado (32 a 36 semanas). No contexto brasileiro, dados recentes do Ministério da Saúde¹ indicam a ocorrência anual de aproximadamente 340 mil nascimentos prematuros, posicionando o país entre os dez com maiores índices mundiais dessa condição.

De acordo com o Ministério da Saúde ³, as causas da prematuridade apresentam natureza multifatorial, envolvendo uma complexa interação entre aspectos biológicos, sociais e ambientais. Entre os principais fatores de risco destacam-se condições maternas como infecções do trato geniturinário, distúrbios hipertensivos e diabetes gestacional, além de complicações obstétricas incluindo descolamento prematuro de placenta e restrição do crescimento intrauterino.

Aspectos comportamentais, como tabagismo e consumo de álcool durante a gestação, associados à inadequada assistência pré-natal e condições socioeconômicas desfavoráveis, amplificam significativamente a probabilidade de ocorrência de partos prematuros ³.

Vale salientar que a prematuridade é o principal fator de risco para morbidade e mortalidade infantil, não apenas no período neonatal imediato, mas também na infância e até mesmo na idade adulta. Essa condição pode afetar a saúde física, bem como comprometer a cognição e o desenvolvimento psicossocial, tornando-se um dos desafios mais significativos para a saúde pública na atualidade ⁴.

Ilustra esse problema, o fato de os nascimentos prematuros serem responsáveis por 75% da mortalidade perinatal e mais da metade da morbidade do produto conceptual a longo prazo. Não se deve ignorar que os conceptos que sobrevivem ao período neonatal têm taxas mais altas de morbidade a longo prazo, incluindo deficiências neurológicas e de desenvolvimento, além de complicações respiratórias e gastrointestinais quando comparados aos nascidos a termo ⁴.

A imaturidade de órgãos decorrente da prematuridade acarreta repercussões sistêmicas importantes, com especial ênfase no sistema renal. O desenvolvimento nefrológico, que se inicia por volta da quinta semana gestacional e se estende até as 34-36 semanas, apresenta

particular vulnerabilidade nos prematuros ⁵. Conforme evidenciado por estudos recentes, o 3º trimestre de gestação corresponde ao período de formação de aproximadamente 60% das unidades nefronais, com incremento proporcional ao peso fetal ⁵.

Nos recém-nascidos prematuros, a função renal é significativamente comprometida devido à interrupção precoce da nefrogênese⁵. Essa interrupção resulta em um número reduzido de néfrons e em uma taxa de filtração glomerular (TFG) consideravelmente inferior à observada em neonatos a termo. Como consequência, há maior dificuldade na regulação da homeostase hídrica e ácido-base, bem como na excreção de metabólitos e eletrólitos ^{5,6,7}.

A imaturidade tubular impede uma adequada reabsorção e excreção de solutos, prejudicando a capacidade de concentrar a urina e de manter o equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base. Esse déficit funcional aumenta a vulnerabilidade a distúrbios como hipernatremia, hipocalemia, e episódios de desidratação ou sobrecarga hídrica⁸.

Os RNPT apresentam maior risco de desenvolver lesão renal aguda (LRA) devido à imaturidade estrutural e funcional dos rins, à instabilidade hemodinâmica frequente nesse grupo, à ocorrência de episódios de hipóxia-isquemia e ao uso recorrente de agentes nefrotóxicos, como aminoglicosídeos e anti-inflamatórios não esteroidais. Esses fatores comprometem a taxa de filtração glomerular e dificultam a regulação do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base, favorecendo a ocorrência da LRA, condição associada à alta morbimortalidade e risco de progressão para doença renal crônica ^{9,10}.

A resposta fisiológica a essas agressões envolve a ativação do sistema renina angiotensina-aldosterona (RAAS), responsável por manter a perfusão renal e a pressão arterial, embora sua ação ainda seja limitada em prematuros devido à imaturidade dos mecanismos hormonais¹¹.

Contudo, a liberação de renina e seus efeitos sobre a retenção de sódio e água ainda são imaturos nos prematuros, o que limita a eficácia desses mecanismos adaptativos e contribui para a progressão de lesões renais ¹¹. A função renal depende de mecanismos hormonais e neuroendócrinos que ajustam o volume sanguíneo e a pressão arterial, como o hormônio antidiurético (ADH) e o próprio RAAS.

No entanto, esses sistemas ainda se encontram imaturos, comprometendo a capacidade do rim de responder a variações hemodinâmicas. Essa deficiência torna os prematuros menos capazes de compensar episódios de hipotensão, hipovolemia ou sobrecarga hídrica, o que favorece o desenvolvimento de quadros de LRA, especialmente em contextos de infecção, ventilação mecânica prolongada ou uso de drogas nefrotóxicas¹¹.

Diante desse cenário, torna-se fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional capacitada, com estratégias de monitoramento contínuo e suporte terapêutico adequado para minimizar os riscos e promover o desenvolvimento renal ao longo do tempo⁷.

A enfermagem, nesse cenário, desempenha papel central na vigilância clínica, sendo responsável pela monitorização contínua do balanço hídrico, da diurese e dos parâmetros laboratoriais, como eletrólitos e indicadores ácido-base¹¹. Essas ações permitem identificar precocemente alterações no estado de hidratação e prevenir complicações associadas à disfunção renal, especialmente em recém-nascidos vulneráveis como os prematuros.

As legislações que regulamentam a enfermagem sustentam e legitimam a atuação do enfermeiro no cuidado aos recém-nascidos prematuros com risco de disfunção renal. A Lei nº Lei nº 7.498/1986, define a responsabilidade do enfermeiro na gestão, tomada de decisão clínica e avaliação da assistência, competências fundamentais na prevenção de injúria renal em prematuros.

A Resolução COFEN nº 736/2024 reforça a obrigatoriedade do Processo de Enfermagem, ferramentas essenciais para monitorar parâmetros renais, como diurese, balanço hídrico e alterações hemodinâmicas.

Já a Resolução COFEN nº 737/2024, que normatiza a atuação do enfermeiro obstétrico e da obstetriz na assistência à mulher, ao recém-nascido e à família, reforça a importância da atuação desse profissional desde a sala de parto, possibilitando a identificação precoce de condições de risco, incluindo alterações renais no recém-nascido. Assim, essas normas comprovam que a assistência de enfermagem ao prematuro com risco renal é não apenas uma prática assistencial, mas também uma exigência ética, técnica e legal^{12,13,14}.

A assistência de enfermagem a esses pacientes complexos exige dos profissionais conhecimentos teórico-práticos específicos que os capacitem a atender os pacientes com segurança, prevenindo a incidência de ocorrências iatrogênicas e de consequências indesejáveis no decorrer do tratamento¹⁵.

A educação permanente em saúde deve ser compreendida simultaneamente como “uma prática de ensino-aprendizagem” e como “uma política de educação na saúde”, imprimindo-se como estratégia que busca articular a formação profissional à transformação dos processos de trabalho em saúde²¹.

Essa perspectiva exige que os sujeitos envolvidos (trabalhadores e usuários) sejam considerados como agentes ativos em sua própria aprendizagem e que as mudanças organizacionais e de gestão do cuidado sejam pensadas de forma integrada ao processo educativo²¹.

Nesse sentido, a educação continuada apresenta-se como um processo permanente que se destina a atualizar e melhorar a capacidade profissional frente às dificuldades sociais e às evoluções técnicas e científicas. Assim, a proposta de educação permanente rompe com a fragmentação tradicional entre formação e prática, promovendo espaços de reflexão crítica sobre a rotina profissional, questionamento das práticas e construção de saberes compartilhados, a fim de qualificar a atenção à saúde ²¹.

Faz-se necessária a integração do enfermeiro capacitado para planejar e organizar o serviço de acordo com normas previamente estabelecidas e documentadas, a fim de regulamentar os serviços hospitalares demandados e mais ainda, a experiência do profissional no cotidiano certamente trará aquisições de novas competências para alcançar a magnitude de seu processo de trabalho ¹⁵.

Desta forma, é evidente as atribuições da enfermagem no que diz respeito a uma prestação de serviço centrada e intensiva na prevenção de complicações hemodinâmicas, visando o bem-estar e recuperação do paciente ¹⁶.

Diante da complexidade do cuidado ao recém-nascido prematuro e dos desafios relacionados à imaturidade renal, surge a questão: “O que os enfermeiros estudam sobre a função renal em recém-nascidos prematuros?”. Diante do exposto, reconheço a importância de aprofundar os estudos sobre a função renal em prematuros, a fim de promover maior conscientização da equipe de enfermagem sobre a relevância do monitoramento renal precoce e sistemático, contribuindo assim para a melhoria da qualidade do cuidado e a redução de agravos nessa população tão vulnerável.

Definiu-se como objetivo deste trabalho caracterizar as produções nacionais e internacionais sobre a função renal de recém-nascidos prematuros e a enfermagem.

Como objetivos específicos, este estudo pretende identificar quais conteúdos têm sido abordados pelos enfermeiros em relação à função renal em recém-nascidos prematuros. A motivação deste estudo se justifica pelo meu interesse pessoal e profissional, uma vez que atuo como técnica de enfermagem há seis anos e, atualmente, trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

No cotidiano da assistência, observa-se um número significativo de recém-nascidos prematuros com comprometimento da função renal. No entanto, percebe-se que, frequentemente, a atenção da equipe de saúde está voltada prioritariamente às complicações pulmonares, neurológicas e cardíacas, enquanto a função renal, por vezes, é deixada em segundo plano pela equipe de saúde.

Essa negligência pode retardar o diagnóstico e a intervenção precoce, levando à progressão do quadro até o desenvolvimento de lesões renais graves, incluindo a necessidade de diálise em alguns casos.

Material e Método

Trata-se de um estudo bibliométrico, com análise quantitativa e descritiva da produção do conhecimento científico, realizada por meio do mapeamento, seleção e contagem de publicações indexadas na base de dados.

A bibliometria é uma técnica que aplica métodos matemáticos e estatísticos a toda a literatura de caráter científico e aos autores que a produzem, com o objetivo de estudar e analisar a atividade científica. Para isso, se apoia em leis bibliométricas, baseadas na expressão estatística regular que, ao longo do tempo, tem mostrado os diferentes elementos que formam parte da ciência.

Para coleta de dados foi realizado um levantamento das publicações em um período de dez anos (2015-2025). Utilizando descritores “premature” e “rim”, combinados pelo operador booleano “AND”, a fim de refinar a busca, na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A seleção das publicações foi feita através da leitura de títulos e resumos, usando critérios de inclusão, tais como: artigos que abordem a temática da função renal em recém-nascidos prematuros, redigidos nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção foi restrita a textos disponíveis em texto completo, de acesso gratuito, e indexados na base de dados previamente selecionada.

Foram excluídas as publicações de teses e dissertações na íntegra, bem como artigos duplicados. Foi aplicado a filtragem por linguagem humana, uma vez que o foco da pesquisa está na prática de enfermagem voltada ao cuidado de seres humanos, sendo, portanto, excluídos estudos voltados à medicina veterinária ou realizados exclusivamente com modelos animais.

Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando percentuais e números absolutos, o que permitiu sintetizar de forma clara as características dos estudos incluídos. Todo o processo de análise respeitou rigorosamente os direitos autorais, garantindo as devidas atribuições aos pesquisadores responsáveis pelas produções científicas selecionadas.

O quadro apresentado a seguir descreve detalhadamente o processo de seleção dos estudos que compuseram a amostra desta revisão. Para maior organização e transparência metodológica, os artigos foram sistematicamente estruturados e tabelados, contemplando

informações essenciais, como: título, autores, instituições de origem, ano de publicação, periódico, base de dados de indexação, descritores utilizados, temática central abordada e sua relação com a prática de enfermagem. Essa sistematização favorece a compreensão do perfil da produção científica analisada, permitindo visualizar tendências, lacunas e contribuições relevantes para a área.

Quadro 1: Seleção dos artigos que compuseram a amostra

Título	Autores	Instituições	Ano de publicação	Periódico	Base de dados	País de origem	Descritores	Assunto	Relação com enfermagem
Estudo de caso-controle sobre resultados renais de longo prazo em recém-nascidos de muito baixo peso: impacto do crescimento e pré-eclâmpsia materna	Laís Fagundes Pasini, Breno Fauth de Araujo, Lucas Giroto de Aguiar, Vandrea Carla de Souza, Luciano da Silva Selistre	Universidade de Caxias do Sul – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; Universidade de Caxias do Sul – Área do Conhecimento de Ciências da Vida; Hospital Geral de Caxias do Sul (Caxias do Sul, RS, Brasil)	2025 (recebido em 13/09/2024, aceito em 30/12/2024, disponível online em 28/02/2025)	Jornal de Pediatria, vol 101, número 3, páginas 400-406	Disponível em www.jped.com.br ; DOI: 10.1016/j.jpeds.2025.01.002	Brasil	Doença renal crônica; parto prematuro; lesão renal aguda; Recém-nascido de muito baixo peso ao nascer; restrição de crescimento intrauterino	Investigação dos desfechos renais de longo prazo e fatores perinatais (especialmente pré-eclâmpsia materna e crescimento fetal) associados ao desenvolvimento de doença renal crônica em crianças com histórico de prematuridade e muito baixo peso ao nascer	Não. O artigo é um estudo de caso-controle retrospectivo que foca em fatores perinatais (pré-eclâmpsia materna, restrição de crescimento, lesão renal aguda) associados ao desenvolvimento de doença renal crônica em crianças com muito baixo peso ao nascer. Ele descreve dados epidemiológicos e análises estatísticas, mas não discute intervenções ou cuidados de Enfermagem, nem apresenta o papel do enfermeiro ou estratégias específicas de cuidado. O foco está em aspectos clínicos e epidemiológicos da função renal
Volume renal,	Jaime M.	Serviço de	2022	Jornal de	Disponível	Colômbia	Prematuridade	Estudo	Não aborda o papel

função renal e pressão arterial em crianças nascidas prematuras aos 5 anos de idade	Restrepo; Laura Torres-Canchala; Juan Carlos Arias Cadavid; Martin Rengifo; Michael Ferguson; Guido Filler	Nefrologia Pediátrica, Fundación Valle del Lili, Cali, Colômbia; Centro de Pesquisa Clínica, Fundación Valle del Lili, Cali, Colômbia; Departamento de Pediatria, Centro Médico Imbanaco, Cali, Colômbia; Casa Mãe Canguru Alfa, Cali, Colômbia; Unidade de Pesquisa Clínica Renal Lilibeth Caberto, Western University, Londres, Canadá; Departamento de Pediatria, Medicina e Patologia/Medicina	(recebido em 26/02/2021; aceito em 14/06/2021; disponível online em 08/09/2021)	Pediatria, volume 98, número 3, páginas 282–288	em www.jpedit.com.br ; DOI: 10.1016/j.jped.2021.06.008	a (com colaborações no Canadá e EUA)	Baixo peso ao nascer Pressão arterial	ambispectivo (retrospectivo e prospectivo) que avaliou crianças de 5 anos nascidas prematuras comparando volume renal, comprimento renal, função renal e pressão arterial com crianças saudáveis a termo. Concluiu que, após correção para área de superfície corporal, os volumes renais são comparáveis aos controles	ou intervenções específicas da Enfermagem. É um estudo clínico-epidemiológico com foco em medidas antropométricas e laboratoriais. Apenas menciona que amostras de sangue foram coletadas por uma enfermeira experiente, mas não discute cuidados ou ações de Enfermagem
---	--	--	---	---	---	--------------------------------------	--	---	--

		Laboratorial, Universidade de Western Ontario, Londres, Ontário, Canadá; Serviço de Nefrologia Pediátrica, Hospital Infantil de Boston, Boston, EUA							
Complicações digestivas e renais em recém-nascidos extremamente prematuros com persistência do canal arterial tratados com indometacina e ibuprofeno	Rodrigo Salas; Maria Lopez; Pablo Lavín; Yohanna Rincón; Juan Miranda	Serviço de Neonatologia, Complexo de Saúde Barros Luco (CABL), Santiago, Chile; Hospital Exequiel González Cortés, Santiago, Chile; Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, CABL, Santiago, Chile	2017 (recebido em 18/03/2016; aceito em 14/09/2016)	Revista Chilena de Pediatria (Rev Chil Pediatr), volume 88, número 2, páginas 243–251	Disponível em SciELO / PubMed; DOI: 10.4067/S0370-41062017000200008	Chile	Persistência do Canal Arterial Recém-nascido prematuro Indometacina Ibuprofeno Enterocolite / Enterocolite Necrosante	Estudo retrospectivo com 599 recém-nascidos extremamente prematuros (24 a 31 semanas, 500 a 1500 g) acompanhados no Serviço Neonatal do CABL, comparando complicações digestivas e renais graves entre os tratados com indometacina, ibuprofeno ou não tratados para fechamento do canal arterial. Concluiu que, na ausência de outras	Não aborda o papel ou intervenções específicas de Enfermagem. O estudo é clínico-epidemiológico e foca na comparação de desfechos digestivos e renais do tratamento médico de prematuros com persistência do canal arterial. Não descreve cuidados de Enfermagem, embora enfermeiros estejam implicitamente envolvidos no contexto assistencial

								complicações clínicas, o tratamento medicamentoso não aumenta o risco de distúrbios digestivos	
Lesão renal fetal e neonatal: uma complicação da terapia anti-hipertensiva materna. Apresentação de caso	Pinto León Jaime; Ghia Coronado Christian*; Rodríguez Salazar Verónica; Iza Walls Suave	Programa de Pós-Graduação em Neonatologia, Universidade de São Francisco de Quito, Equador; Nefrologista Pediatra (local não especificado); Cirurgião Cardioriorácico, Hospital Metropolitano, Equador	2019	Revista Equatoriana de Pediatría (Rev. Ecuat. Pediatr.), volume 20, número 2, páginas 43–46	Disponível em SciELO / Rev. Ecuat. Pediatr. (não possui DOI informado no texto)	Equador	Oligoidrâmnio ; insuficiência renal; inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA); bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA); olmesartana	Relato de caso de recém-nascido prematuro (30 semanas) com exposição materna a olmesartana durante toda a gestação, evoluindo com oligoidrâmnio grave, insuficiência renal neonatal, alterações cranianas e metabólicas com desfecho fatal. O artigo discute os efeitos nefrotóxicos dos inibidores da ECA e dos BRA na gravidez e reforça que seu uso deve ser evitado durante a gestação	Não aborda diretamente intervenções ou cuidados de Enfermagem. O estudo é um relato clínico de toxicidade fetal/neonatal associada à medicação materna anti-hipertensiva, com enfoque médico e farmacológico

O rim de um bebê prematuro: riscos a longo prazo	Felipe Cavagnaro SM	Departamento de Pediatria da Clínica Alemana de Santiago; Faculdade de Medicina, Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile	2020 (recebido em 13 de janeiro de 2020; aceito em 8 de março de 2020)	Revista Chilena de Pediatria (Rev Chil Pediatr), volume 91, número 3	Disponível em SciELO; DOI: 10.32641/rchped.v91i3.1607	Chile	Prematuridade Recém-nascido Baixo peso ao nascer Hipertensão arterial (Hipertensão) Doença renal crônica	Revisão narrativa das evidências científicas atuais sobre riscos renais de longo prazo em bebês prematuros e proposta de um plano de acompanhamento nefrológico para essas crianças, considerando a prematuridade, o baixo peso ao nascer e fatores associados ao risco cardiovascular	Não aborda especificamente o papel ou intervenções da Enfermagem. É uma revisão clínica voltada para pediatras e nefrologistas, descrevendo riscos renais e estratégias de acompanhamento, mas não detalha cuidados de Enfermagem
O impacto da eritropoietina nos resultados renais de curto e longo prazo em neonatos com idade gestacional extremamente baixa: resultados de um estudo multicêntrico, duplo-cego e controlado por placebo	David J. Askenazi, Patrick J. Heagerty, Robert H. Schmicker, Patrick Brophy, Sandra E. Juul, Stuart L. Goldstein, Sangeeta Hingorani em nome do PENUT Trial Consortium	Universidade do Alabama em Birmingham – Departamento de Pediatria; Universidade de Washington – Departamento de Pediatria e Hospital Infantil de Seattle; Universidade de Rochester – Hospital Infantil Golisano;	2021 (publicado em J Pediatr, maio de 2021; disponível em PMC 1º de maio de 2022)	Jornal de Pediatria (J Pediatr.), volume 232, páginas 65–72.e7	Disponível em www.jpeds.com ; DOI: 10.1016/j.jpeds.2021.01.031 ; ClinicalTrials.gov NCT01378273	Estados Unidos (multicêntrico, 19 centros acadêmicos, 30 UTINs em 13 estados)	Lesão Renal Aguda; Insuficiência Renal Aguda; Proteinúria; Hipertensão; Doença Renal Crônica	Estudo auxiliar do ensaio PENUT (Preterm Epo Neuroprotection Trial) que randomizou 923 neonatos com idade gestacional extremamente baixa (<28 semanas) para receber eritropoietina recombinante (rhEPO) ou placebo. Avaliou desfechos renais durante a hospitalização e	Não aborda diretamente o papel ou intervenções da Enfermagem. O estudo é um ensaio clínico focado em resultados renais e cardiovasculares em neonatos extremamente prematuros. Enfermeiras são mencionadas no agradecimento por apoio na coordenação do estudo, mas não há discussão sobre cuidados ou

		Centro Médico do Hospital Infantil de Cincinnati / Faculdade de Medicina da Universidade de Cincinnati						aos 22–26 meses de idade gestacional corrigida. Concluiu que a rhEPO não reduziu significativamente lesão renal aguda nem outros desfechos renais, mas esteve associada a menor taxa de pressão arterial sistólica acima do percentil 90 aos dois anos	intervenções específicas de Enfermagem
Desenvolvimento renal fetal alterado e aumento do risco de doenças na idade adulta	Carlos Grandi	a) Subcomitê de Origem e Doença no Curso de Vida (DOHaD), Sociedade Argentina de Pediatria, Cidade Autônoma de Buenos Aires, Argentina; b) Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade	2021 (recebido em 4-12-2020; aceito em 27-4-2021)	Archivos Argentinos de Pediatría (Arch Argent Pediatr.), volume 119, número 5, páginas e480–e486	Disponível em http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.e480	Argentina (com colaboração do Brasil) main8 (1)	Néfrons; doenças renais; recém-nascido de baixo peso; restrição de crescimento intrauterino; parto prematuro	Artigo especial que revisa evidências epidemiológicas e experimentais sobre a programação alterada do número de néfrons por fatores como prematuridade, baixo peso ao nascer e restrição de crescimento intrauterino, relacionando-os ao risco aumentado de hipertensão,	Não aborda diretamente o papel ou intervenções da Enfermagem. O texto é voltado à revisão científica e recomendações de saúde pública para prevenção de doenças renais relacionadas à prematuridade e outros fatores, envolvendo principalmente médicos, neonatologistas e nefrologistas

		de São Paulo (SP), Brasil						proteinúria e doença renal crônica na idade adulta. Apresenta recomendações para prevenção de danos renais pré-concepcionais e intervenções precoces	
Glomeruloesclerose segmentar focal secundária à oligonefria da prematuridade	Glória Valdés; Gonzalo P. Méndez; Colomba Norero	Faculdade de Medicina, Universidade do Chile, Santiago, Chile; Departamento de Nefrologia, Faculdade de Medicina, Pontificia Universidade Católica do Chile, Santiago, Chile; Departamento de Anatomia Patológica, Faculdade de Medicina, Pontificia Universidade Católica do Chile, Santiago,	2021 (recebido em 11/08/2020; aceito em 03/09/2020)	Andes Pediatría (Andes Pediatr.), volume 92, número 2, páginas 263–267	Disponível em DOI: 10.32641/an despediatr.v9 2i2.3013	Chile	Prematuridade Glomeruloesclerose Segmentar Focal Insuficiência Renal	Relato de caso de acompanhamento prolongado de um recém-nascido prematuro de baixo peso ao nascer que desenvolveu hipertensão grave aos 3 anos, proteinúria subnefrótica aos 13 anos e glomeruloesclerose e segmentar focal confirmada por biópsia, evoluindo para insuficiência renal terminal aos 39 anos. O artigo enfatiza o risco de comprometimento renal em prematuros de baixo peso e a necessidade de	Não aborda diretamente intervenções ou cuidados específicos de Enfermagem. Embora mencione a importância do manejo multiprofissional desde a gestação, o foco está no risco renal e nas implicações clínicas, sem detalhar práticas de Enfermagem

		Chile						manejo e acompanhamento desde a gestação até a vida adulta	
Biomarcadores da função renal em recém-nascidos prematuros com 72 h e 3 semanas de vida	Alessandra Cristina Santos Marzano; Luísa Petri Correa; Roberta Silva Filha; Rafael Coelho Magalhães; Ana Cristina Simões-e-Silva	Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Faculdade de Medicina, Unidade de Nefrologia Pediátrica; Laboratório Interdisciplinar de Investigação Médica, Belo Horizonte, MG, Brasil; Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, MG	2021 (recebido em 23 de julho de 2020; aceito em 26 de novembro de 2020; disponível online em 24 de dezembro de 2020)	Jornal de Pediatria, volume 97, número 5, páginas 508–513	Disponível em www.jped.com.br ; DOI: 10.1016/j.jped.2020.11.006	Brasil	Biomarcadores Recém-nascido prematuro	Estudo observacional prospectivo que mediu e analisou marcadores da função glomerular e tubular em 40 recém-nascidos prematuros saudáveis com 72 horas e 3 semanas de vida. Foram quantificados múltiplos biomarcadores urinários (calbindina, osteoactivina, KIM-1, NGAL, entre outros) usando kits multiplex para avaliar a maturação fisiológica renal e potenciais marcadores de lesão renal nesse período	Não aborda diretamente intervenções ou cuidados específicos de Enfermagem. O estudo foca em biomarcadores laboratoriais e aspectos fisiopatológicos da função renal em prematuros saudáveis. Enfermeiros aparecem no contexto assistencial e coleta de amostras, mas não há discussão do papel ou intervenções de Enfermagem

Resultados e Discussões

Ao realizar o levantamento de publicações referentes ao período de 2015 a 2025 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores e operador booleano “premature AND rim”, foram identificados 38 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 29 artigos foram descartados por não atenderem aos parâmetros estabelecidos para a pesquisa.

Dentre os excluídos, 3 artigos não estavam disponíveis gratuitamente, exigindo assinatura ou pagamento para acesso ao texto completo; 4 artigos apresentavam duplicação, sendo mantida apenas uma versão de cada para garantir a fidedignidade da análise e 2 trabalhos foram excluídos por se tratar de teses, não configurando artigos científicos publicados. Os demais artigos excluídos não abordavam de forma direta a temática central deste estudo, assim, foram selecionados 9 artigos para compor a análise final deste estudo.

Ao realizar a categorização dos assuntos presentes nos 9 artigos selecionados (100%), observou-se que alguns estudos abordaram mais de um tema simultaneamente, razão pela qual a soma das porcentagens ultrapassa 100%.

Dentre os artigos tabelados observou-se predominância de estudos provenientes do Chile, responsável por 3 artigos (33,3%), seguido do Brasil, com 2 publicações (22,2%). Os demais estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos, Colômbia, Argentina e Equador, cada um representando 1 artigo (11,1%) da amostra. Outros 3 artigos (33,3%) foram resultantes de colaborações internacionais, envolvendo pesquisadores de instituições da América do Norte e Europa, o que demonstra o caráter colaborativo e multidisciplinar das pesquisas sobre a função renal em prematuros.

A predominância de publicações provenientes de países latino-americanos pode estar relacionada a dois fatores principais. O primeiro refere-se ao idioma adotado na pesquisa, conduzida em língua portuguesa, o que favorece a recuperação de estudos publicados em países da América Latina.

O segundo fator pode estar associado à forma como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) organiza e ranqueia os resultados, priorizando frequentemente conteúdos no idioma e na região de busca configurados pelo usuário. Essa característica pode influenciar a distribuição geográfica dos estudos recuperados, reforçando a importância de considerar aspectos linguísticos e regionais durante a coleta dos dados.

Quanto ao ano de publicação, os 9 artigos incluídos (100%) foram publicados entre 2017 e 2025, com predominância no ano de 2021, que concentrou 4 estudos (44,4%). Os demais artigos se distribuíram da seguinte forma: 1 publicação (11,1%) em cada um dos anos de 2017, 2019, 2020, 2022 e 2025.

Quanto aos periódicos, verificou-se que 5 artigos (55,5%) foram publicados em revistas latino-americanas, especialmente em periódicos voltados à pediatria e à neonatologia, como a Revista Chilena de Pediatría, Jornal de Pediatria e Revista Paulista de Pediatria. Outros 3 artigos (33,3%) foram publicados em revistas internacionais da área médica e de nefrologia, e 1 artigo (11,1%) em periódico interdisciplinar voltado à saúde materno-infantil.

Essa distribuição dos periódicos também demonstra que a maior parte das publicações se concentra em revistas médicas e neonatais, refletindo o interesse clínico e científico pelo tema da função renal em recém-nascidos prematuros, ainda que com baixa representatividade da área de Enfermagem entre os periódicos identificados.

A análise bibliométrica realizada com os nove artigos selecionados permitiu identificar os descritores mais frequentes utilizados nas pesquisas relacionadas à função renal em recém-nascidos prematuros. Considerando que cada artigo representa 11,11% da amostra total, observou-se que os descritores mais recorrentes foram Prematuridade, Baixo peso ao nascer e Recém-nascido prematuro, cada um aparecendo em 44,44% dos estudos. Esses descritores refletem a centralidade da temática da prematuridade e do baixo peso ao nascer como fatores determinantes para alterações renais na população neonatal.

Outros descritores com presença relevante foram Insuficiência renal e Hipertensão arterial, identificados em 33,33% dos artigos, demonstrando a preocupação dos estudos com complicações renais e cardiovasculares precoces nessa população. Já descritores como Doença renal crônica, Lesão renal aguda, Restrição de crescimento intrauterino, Recém-nascido, Proteinúria e Parto prematuro apareceram em 22,22% dos estudos, indicando atenção a condições renais específicas e suas repercussões em curto e longo prazo.

Descritores de menor frequência, presentes em 11,11% da amostra cada, incluíram: Persistência do canal arterial, Indometacina, Ibuprofeno, Enterocolite, Oligoidrâmnio, IECA, BRA, Olmesartana, Néfrons, Doenças renais, Glomeruloesclerose Segmentar Focal e Biomarcadores. Esses descritores refletem temas mais específicos, abordados de acordo com o foco metodológico de cada artigo, como complicações do tratamento medicamentoso, malformações, efeitos de fármacos e mecanismos fisiopatológicos.

De forma geral, os resultados demonstram que a literatura recente concentra-se principalmente na relação entre prematuridade, baixo peso ao nascer e risco de alterações renais, reforçando a relevância do tema para a prática clínica e o acompanhamento de recém-nascidos vulneráveis.

No que se refere às instituições, observou-se que a totalidade dos estudos foi desenvolvida por equipes multiprofissionais vinculadas a universidades e hospitais

universitários. A maioria das publicações 6 artigos (66,6%) teve origem em instituições latino-americanas de ensino e pesquisa, com destaque para universidades chilenas e brasileiras que mantêm núcleos de investigação em neonatologia e nefrologia pediátrica.

A predominância de estudos provenientes de universidades reforça o papel central das instituições acadêmicas na produção de conhecimento científico voltado à saúde neonatal. Além disso, a distribuição geográfica e institucional dos artigos analisados evidencia o caráter global e colaborativo das investigações, com estudos que variam desde ensaios clínicos multicêntricos até revisões e relatos de caso, refletindo diferentes realidades assistenciais, tecnológicas e de pesquisa sobre a temática neonatal.

Ao analisar a formação dos 37 autores dos nove estudos incluídos, observou-se predominância expressiva de profissionais médicos, principalmente pediatras, neonatologistas e nefrologistas que representam aproximadamente 89,2% do total.

A enfermagem esteve presente apenas no estudo brasileiro de Pasini et al. (2025), no qual participaram uma enfermeira e um acadêmico de enfermagem, correspondendo a 5,4% dos autores identificados. Também foram identificados dois bioestatísticos/pesquisadores de dados clínicos (5,4%). Apesar dessa pequena participação, nenhum estudo foi liderado por enfermeiros, nem contou com profissionais da enfermagem como autores correspondentes ou responsáveis metodológicos.

A análise dos autores e das áreas de formação revelou um cenário de desequilíbrio entre as categorias profissionais envolvidas nas publicações. Observou-se predominância quase absoluta de médicos, enquanto a enfermagem não foi identificada como área de autoria principal em nenhum dos estudos da amostra. Essa ausência reforça a percepção de que, embora os enfermeiros atuem de forma direta e contínua no monitoramento da função renal neonatal, essa prática ainda não tem sido convertida em produção científica dentro do campo da enfermagem.

Mesmo estando diretamente envolvida no cuidado dos recém-nascidos prematuros, a enfermagem quase não aparece como autora de estudos sobre função renal neonatal. Os resultados mostram que quem mais publica pesquisas nessa área são médicos, enquanto a participação da Enfermagem ainda é pequena e fica em segundo plano. Isso mostra uma diferença entre o trabalho que o enfermeiro realiza na prática e o pouco reconhecimento científico que recebe.

De acordo com Pantoja-Gómez et al o curso clínico da lesão renal aguda neonatal está diretamente associado à gravidade do quadro e à eficácia das medidas preventivas adotadas

pela equipe multiprofissional, reforçando a importância da enfermagem no acompanhamento contínuo e da intervenção precoce¹⁸.

Resultados semelhantes foram observados por Coleman *et al*, que destacam a importância do monitoramento rigoroso da função renal e da atuação conjunta entre os profissionais de saúde na prevenção da lesão renal aguda neonatal¹⁹. De forma complementar, Chirico *et al*. apontam que estratégias preventivas como o controle de fluidos, o acompanhamento do balanço hídrico e o uso racional de medicamentos são determinantes para o desfecho clínico dos prematuros²⁰.

Essas práticas são inerentes ao trabalho da Enfermagem, que participa ativamente do monitoramento clínico e da prevenção de agravos renais prematuros, o que reforça a importância de ampliar a produção científica da área para dar visibilidade a essa atuação assistencial.

Ao realizar a categorização dos assuntos presentes nos 9 artigos selecionados (100%), observou-se que alguns estudos abordaram mais de um tema simultaneamente, razão pela qual a soma das porcentagens ultrapassa 100%.

Quanto à categorização dos assuntos abordados, foi realizada uma análise detalhada dos objetivos e resultados dos nove artigos selecionados, o que possibilitou a organização dos principais tópicos temáticos identificados nas publicações.

Dessa análise, foram estabelecidas cinco categorias centrais: lesão renal aguda e doença renal crônica, presente em 3 artigos (33,3%); prematuridade associada ao baixo peso e à restrição de crescimento intrauterino, observada em 2 artigos (22,2%); fatores maternos e uso de medicamentos nefrotóxicos, abordados em 2 artigos (22,2%); função renal e suas alterações em prematuros, identificada em 1 artigo (11,1%); e biomarcadores e diagnóstico precoce da função renal, presente em 1 artigo (11,1%).

Na categoria “Lesão renal aguda e doença renal crônica”, enquadram-se 3 artigos (33,3%), os quais abordaram as complicações renais decorrentes da prematuridade, investigando tanto os efeitos imediatos, como a lesão renal aguda (LRA), quanto às consequências em longo prazo, como o risco aumentado de desenvolver doença renal crônica (DRC). Esses estudos destacam a importância do monitoramento contínuo da função renal em prematuros, sobretudo naqueles com histórico de restrição de crescimento intrauterino ou exposição a fatores de risco durante o período neonatal.

A categoria “Prematuridade associada ao baixo peso e à restrição de crescimento intrauterino” foi composta por 2 artigos (22,2%), que discutiram a relação entre o nascimento prematuro, o baixo peso ao nascer e a menor formação de néfrons, o que pode comprometer o

desenvolvimento renal e predispor a alterações funcionais ao longo da vida. Os autores ressaltam a necessidade de acompanhamento prolongado desses pacientes, visto que a imaturidade renal pode resultar em repercussões metabólicas e cardiovasculares na idade adulta.

Na categoria “Fatores maternos e uso de medicamentos nefrotóxicos”, também se enquadram 2 artigos (22,2%), os quais analisaram os efeitos de anti-hipertensivos e anti-inflamatórios utilizados durante a gestação sobre o rim fetal e neonatal. Os resultados evidenciam que o uso inadequado desses fármacos pode causar alterações estruturais e funcionais renais, reforçando a importância da orientação médica e do acompanhamento multiprofissional durante o pré-natal de gestantes com condições clínicas que exigem terapias contínuas.

A categoria “Função renal e suas alterações em prematuros” contou com 1 artigo (11,1%), que avaliou o volume e a função renal em crianças nascidas prematuras em comparação às nascidas a termo, demonstrando que a imaturidade renal e o menor número de néfrons são fatores determinantes para o risco de disfunção renal futura.

Por fim, a categoria “Biomarcadores e diagnóstico precoce da função renal” foi representada por 1 artigo (11,1%), que investigou o uso de biomarcadores urinários e plasmáticos como ferramentas de avaliação precoce da função renal em recém-nascidos prematuros, permitindo a identificação de alterações antes do surgimento de sinais clínicos.

Esses achados mostram que a maior parte das produções científicas (33,3%) se concentrou nas complicações renais associadas à prematuridade, enquanto as demais categorias complementam a compreensão dos diversos fatores que interferem na função renal neonatal, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e de abordagens preventivas no cuidado ao recém-nascido prematuro.

Conforme relatam Zhang e Zeng, a função renal de recém-nascidos prematuros apresenta alterações significativas já nas primeiras 24 horas de vida, o que reforça a necessidade de monitoramento precoce e contínuo desses pacientes ¹⁷. De acordo com Stritzke et al, enquanto as consequências pulmonares e neuro desenvolvimentais da prematuridade são amplamente reconhecidas e monitoradas, os efeitos renais ainda recebem menor atenção.

Essa constatação está em concordância com os resultados deste estudo, que evidenciam escassez de publicações e pouca representatividade da enfermagem na produção científica sobre função renal neonatal ⁷.

Considerações Finais

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, percebe-se que o tema da função renal em recém-nascidos prematuros é de grande relevância para a área da saúde, especialmente para a Enfermagem, que atua diretamente na assistência a essa população. No entanto, a análise bibliométrica revelou uma escassez de produções científicas específicas voltadas à profissão, indicando que a temática ainda carece de maior aprofundamento. Dos nove artigos (100%) incluídos na amostra, observou-se que apenas um (11,1%) mencionou o enfermeiro de forma indireta, inserindo-o no contexto multiprofissional do cuidado neonatal. Os outros oito estudos (88,8%) abordaram o tema sob enfoques predominantemente médicos, laboratoriais e fisiopatológicos, sem detalhar a participação do enfermeiro nas ações de monitoramento, prevenção ou manejo das complicações renais.

Esses achados respondem objetivamente à pergunta de pesquisa “O que os enfermeiros estudam sobre a função renal em recém-nascidos prematuros?”, demonstrando que os enfermeiros ainda produzem pouco sobre o tema, que a literatura existente não descreve o papel da enfermagem de maneira estruturada e que a produção científica da Enfermagem sobre essa temática ainda é limitada. Isso mostra que há uma lacuna significativa quanto à descrição das práticas e intervenções realizadas por esses profissionais.

Apesar dessa lacuna, reconhece-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na avaliação, monitoramento e prevenção de complicações renais em recém-nascidos prematuros, atuando diretamente no controle hídrico, observação da diurese, identificação de sinais de disfunção renal e orientação às famílias. Dessa forma, a ausência de estudos específicos não reflete a falta de relevância da profissão, mas sim a necessidade de fortalecer a produção científica da Enfermagem e dar visibilidade às suas práticas clínicas e educativas.

Diante disso, cabe uma reflexão à categoria: como a Enfermagem deseja ser reconhecida se ainda não se faz presente nos espaços de produção científica? Como pretende evoluir e consolidar-se como ciência se não busca ocupar seu lugar de fala e de saber nos debates que envolvem a saúde do recém-nascido? A ausência de publicações sobre temas tão específicos e relevantes impede o avanço técnico, científico e social da profissão, limitando sua autonomia e o reconhecimento de sua contribuição no cuidado neonatal.

Conclui-se, portanto, que há necessidade urgente de incentivar novas pesquisas voltadas à atuação da Enfermagem na função renal neonatal, com vistas à construção de protocolos assistenciais baseados em evidências e ao reconhecimento do enfermeiro como agente estratégico no cuidado integral ao recém-nascido prematuro.

Dessa forma, este estudo reforça a necessidade de ampliar a produção científica na área da enfermagem, valorizando a prática baseada em evidências. Que este estudo sirva como um convite para que a enfermagem se reconheça como protagonista do cuidado, amplie sua voz na literatura e contribua ativamente para uma assistência neonatal mais qualificada, segura e humanizada. Especialmente aos recém-nascidos com risco de comprometimento renal.

Referências

1. Ministério Da Saúde. Prematuridade: uma questão de saúde pública – como prevenir e cuidar. Natal: Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufn/comunicacao/noticias/prematuridade-2013-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar>. Acesso em: 26 de maio de 2025.
2. Saúde, M. D. Pequenas ações, grande impacto: contato pele a pele imediato para todos os bebês em todos os lugares - 17/11 Dia Mundial da Prematuridade. Brasília, DF:2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/pequenas-acoes-grande-impacto-contato-pele-a-pele-imediato-para-todos-os-bebes-em-todos-os-lugares>Acesso em: 26 de maio de 2025.
3. Ministério Da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010. Acesso em: 26 de maio de 2025.
4. Korkes; Souza; Barreto. Prematuridade. Ponta Grossa – PR: Atena Editora,, 2022.Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.818221008>. Acesso em: 26 de junho 2025.
5. Saúde, MD. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção à Saúde do Recém Nascido: Guia para Profissionais de Saúde.v. 1. 2. ed. Brasília. 2021. Disponível em:https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf. Acesso em: 26 de maio de 2025.
6. Potter, PA.; Perry, AG. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro:Elsevier. 2018. Acesso em: 26 de maio de 2025.
7. Stritzke, A. et al. Renal consequences of preterm birth. Molecular and Cellular Pediatrics, v. 4, n. 2, p. 1–9, . 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40348-016-0068-0>. Acesso em: 26 de junho 2025.
8. Rodrigues, FP ; Guimarães, AL; Sousa, MF. Disfunção renal em recémnascidos prematuros: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.76, n. 2, e20220123. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123>.Acesso em: 26 de maio de 2025.

9. Pediatria, SPD. Secção de Neonatologia. Lesão renal aguda no recém-nascido: consenso clínico. 2013. Disponível em: https://www.spneonatologia.pt/wp-content/uploads/2016/11/2013-Lesao_renal_aguda_no_RN.pdf. Acesso em: 26 de junho 2025.
10. Pediatria, SBD. Rim do prematuro: fatores de risco para lesão renal aguda, desafios para o diagnóstico precoce e importância do seguimento. São Paulo: [s.n.], 2022.
11. Potter, PA; Perry, AG. Fundamentos de Enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2018. Acesso em: 26 de maio de 2025.
12. BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 26 de junho 2025.
13. COFEN. Resolução Cofen nº 737, de 2 de fevereiro de 2024: normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 fev. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-737-de-02-de-fevereiro-de-2024/>. Acesso em: 13 nov. 2025.
14. COFEN. Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024 Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todos os contextos socioambientais. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 26 de junho 2025.
15. Silva et al. O cuidado ao recém-nascido submetido à diálise peritoneal: desafios para a equipe de enfermagem: 20(1): 139-145. DOI: 10.5380/ce.v20i1.37675. *Cogitare Enferm*, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37675>. Acesso em: 26 de junho 2025.
16. Favarin, S.; Camponogara, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário: *Revista de Enfermagem da Ufsm* DOI: 10.5902/217976925178. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistas/ufsm/article/view/5178>. Acesso em: 26 de junho 2025.
17. Zhang, L.; Zeng, X. Renal function profiles in preterm neonates with birth asphyxia within the first 24 hours of life. *Frontiers in Pediatrics*, Lausanne, v. 8, p. 583540, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.583540/full>. Acesso em: 27 out. 2025. DOI: 10.3389/fped.2020.583540.
18. Pantoja-Gómez, LM. et al. Clinical course of neonatal acute kidney injury: a multi-center prospective cohort study. *BMC Pediatrics*, Londres, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-022-03200-w>. Acesso em: 27 out. 2025. DOI: 10.1186/s12887-022-03200-w.
19. Coleman, RD et al. Neonatal acute kidney injury: a review of current practices and outcomes. *Frontiers in Pediatrics*, v. 10, 842544, 2022. DOI: 10.3389/fped.2022.842544.

Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.842544/full>. Acesso em: 27 out. 2025.

20. Chirico, G. et al. Acute kidney injury in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 12, 3446, 2024. DOI: 10.3390/jcm13123446. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/12/3446>. Acesso em: 27 out. 2025.

21. Ceccim, RB.; Ferla, AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira, IB.; Lima, JCF. (orgs.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. Disponível em: <https://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 13 nov. 2025

ANEXO 1: NORMAS- REVISTA RECIEN

A **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem** é um periódico de circulação nacional e internacional. Publica artigos técnicos e científicos pertinentes à área da **Saúde**, porém, em especial da **ENFERMAGEM**.

A **Revista Recien** tem por finalidade contribuir para a divulgação da produção científica, profissional e acadêmica de docentes e discentes de qualquer instituição no âmbito da Enfermagem.

A **Revista Recien** oferece **ACESSO LIVRE** imediato ao seu conteúdo publicado, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

*** ATENÇÃO ***

OS MANUSCRITOS (ARTIGOS) DEVEM SER SUBMETIDOS PARA A REVISTA RECIEN PELO ENDEREÇO ELETRÔNICO (E-MAIL): revistarecien@gmail.com - NÃO SERÁ ACEITO MAIS QUE UM (1) MANUSCRITO POR SUBMISSÃO. - PODEM SUBMETTER MAIS QUE UM MANUSCRITO, SIM, DESDE QUE SEJA FEITO DE MODO INDIVIDUALIZADO (SEPARADAMENTE).

PRAZO DE SUBMISSÃO CONTÍNUA.

PERIODICIDADE

A Revista Recien adota a periodicidade anual de forma contínua.

TEMPLATES

[TEMPLATE - PESQUISA ORIGINAL ou REVISÃO](#)
[TEMPLATE - RELATO DE CASO ou RELATO DE EXPERIÊNCIA](#)

CATEGORIA DE MANUSCRITOS

Tipos de Manuscritos Considerados:

* **Originais:** Estudo que agregue informação nova para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso, estudos qualitativos e quantitativos. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, resultados, discussão ou (resultados e Discussão), conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 15 a 20 páginas, mínimo 20 e máximo 40 referências e até 6 autores.**

* **Revisão:** Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão sistemática tipo escopo, revisão integrativa e revisão narrativa. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, resultados, discussão ou (resultados e Discussão), conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 15 a 20 páginas, mínimo 15 e máximo 30 referências e até 6 autores.**

* **Relato de Caso:** Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de

intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, relato do caso, discussão, conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 10 a 15 páginas, mínimo 15 e máximo 20 referências e até 6 autores.**

* **Relato de Experiência:** Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, relato da experiência, discussão, conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 10 a 15 páginas, mínimo 15 e máximo 20 referências e até 6 autores.**

* **Inovação Tecnológica:** Estudo em que se descreve uma situação da prática e ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, desenvolvimento, discussão, conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 10 a 15 páginas, mínimo 15 e máximo 20 referências e até 6 autores.**

* **Comunicação Curta:** Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, desenvolvimento, conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 8 a 10 páginas, mínimo 10 e máximo 15 referências e até 6 autores.**

* **Nota Prévia:** Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, desenvolvimento, conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 8 a 10 páginas, mínimo 10 e máximo 15 referências e até 6 autores.**

* **Artigo de Reflexão:** Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, desenvolvimento, conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 8 a 10 páginas, mínimo 10 e máximo 15 referências e até 6 autores.**

* **Protocolos de Estudos em Enfermagem e Saúde:** Destina-se à veiculação de protocolos de estudos que contribuam para avanços na área de Enfermagem e saúde. A publicação do protocolo de estudo se justificará pelo interesse em se conhecer questões, hipóteses e justificativas relevantes, bem como um método com elevado mérito científico,

antes dos resultados serem relatados em outras publicações. Os protocolos devem relatar estudos planejados ou em andamento, e estudos concluídos. O protocolo poderá ser publicado independentemente do desenho de estudo, incluindo estudos observacionais, experimentais e revisões sistemáticas. Sua estrutura deve conter: resumos e descritores (de 3 a 4 palavras), introdução, objetivos, material e método, estrutura do protocolo (se apresentar quadro ou tabela) deve estar em formato aberto e não em figura, discussão, conclusão ou considerações finais e referências. **Abrangendo de 10 a 15 páginas, mínimo 15 e máximo 20 referências e até 6 autores.**

CASO O MANUSCRITO SEJA RECUSADO, SERÁ COMUNICADO AO RESPONSÁVEL O MAIS BREVE POSSÍVEL.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

1. O tema precisa estar relacionado com a área da Enfermagem ou Saúde em geral.
2. Pelo menos um(a) dos(as) autores(as) deve ser um(a) **PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**, devidamente identificado nos metadados.
3. Não aceitamos manuscritos de outras categorias sem a participação da Enfermagem.
4. **Carta de declaração de responsabilidade e cessão de direito autoral deve ser INSERIDA NO CORPO DO E-MAIL** com todos os dados do autor principal no momento da submissão do manuscrito.
5. Cópia da aprovação emitida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em manuscritos resultantes de pesquisa quando envolver pessoas e animais (Resolução do Conselho Nacional de Saúde: 466/2012 ou 510/2016).
6. O manuscrito deve ser encaminhado para apreciação no idioma: **PORTUGUÊS**.
7. Não aceitamos manuscritos com formatação em colunas.
8. A Revista Recien não aceita notas de rodapé.
9. **O MANUSCRITO NÃO PODERÁ SER ENCAMINHADO EM PDF.**

ATENÇÃO: Quando o artigo (manuscrito) for produzido por alunos (discentes / acadêmicos) em formação (GRADUAÇÃO), os trabalhos DEVEM ter um/a PROFESSOR/A como orientador/a.

ITENS EXIGIDOS PARA ENVIO DOS MANUSCRITOS

Formatação: Manuscrito digitado em letra Times New Roman 12, com espaço entre linhas 1,5cm, configurado em papel A4, com margem esquerda/superior e direita/inferior de 2,5cm, com numeração nas páginas. Utilização de Editor Word for Windows 97-2003 ou superior ou editores compatíveis.

Primeira Página

- **Nome completo dos autores**, com qualificação curricular e titulação acadêmica (se houver).
- Endereço eletrônico (**e-mail**) de todos(as) os(as) autores(as) e **ORCID** (se houver).

ATENÇÃO: quando houver mais que um autor(a) os nomes devem estar descritos na ordem um na sequência (abaixo) do outro e não em formato de tabela ou quadro.

INDICAR CATEGORIA DO ARTIGO: (Artigo Original; Artigo de Revisão; Relato de Caso, Experiência e/ou Inovação Tecnológica; Comunicação Curta ou Reflexão).

ATENÇÃO: Inserir nome(s) do(s) autor(es) a partir do último nome seguido das iniciais do nome anterior, logo inserir o título do artigo.

Exemplo: Rafaela de Jesus, José de Jesus, Luana de Jesus, Ana de Jesus, Mateus de Jesus, Paulo de Jesus

Jesus R, Jesus J, Jesus L, Jesus A, Jesus M, Jesus P. Título do artigo

ATENÇÃO: PRIMEIRA PÁGINA NÃO CONTABILIZA COM AS DEMAIS PÁGINAS DO TEXTO.

Segunda Página em Diante - Título (conciso e informativo) em português (**não exceder dez palavras**).

- Resumo (**mínimo 140 e máximo de 150 palavras**) em português, inglês e espanhol, apresentados em espaçamento simples.

- Descritores (**separados por vírgula**) na versão português, inglês e espanhol.

De 3 a 4 palavras escolhidas dentre os termos indexados junto aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), disponível em: <https://bvsalud.org/>

APRESENTAÇÃO: A apresentação dos trabalhos científicos precisa obedecer à ordem abaixo especificada: - Texto produzido conforme as características individuais de cada trabalho, ou seja, artigo original, artigo de revisão (revisão sistemática com e sem meta-análises, revisão integrativa, narrativa, scopo e simples), relato de caso, experiência e/ou inovação tecnológica, comunicação curta ou reflexão.

ILUSTRAÇÕES: (tabela, quadro, fluxograma e figura) conforme as normas da Revista Recien e estão limitadas ao máximo de cinco (5) por manuscrito. Tabela, quadro, fluxograma devem estar inseridas no texto e em formato aberto **NÃO EM FORMATO DE FIGURA OU IMAGEM**. As figuras também devem estar inseridas no texto com resolução de 300 dpi e formato JPEG. Todas as ilustrações devem conter título, fonte.

REFERÊNCIAS: Todos os autores citados no texto devem constar na lista de referências ao final do manuscrito, em ordem numérica (^{1,2,3...}) de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, devem seguir o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Estilo Vancouver).

* Até seis (6) autores, separados com vírgula, seguidos de et al., (SE EXCEDER ESTE NÚMERO).

Santos ABC, Maia LFS, Silva JH, Oliveira OMB, Melo AGV, Gomes SRS, et al. Normas para formatação, submissão e publicação de manuscritos. São Paulo: Revista Recien. ano; volume(número):páginas.

Ex.: São Paulo: Revista Recien. 2017; 6(2):1-10.

Santos ABC, Maia LFS, Silva JH, Oliveira OMB, Melo AGV, Gomes SRS, et al. Normas para formatação, submissão e publicação de manuscritos. 2015. Disponível em: <<http://www.....>>. Acesso em dia/mês/ano.

- **SOMENTE com autorização do Conselho Editorial**, o manuscrito **PODERÁ** exceder a quantidade de páginas e referências obrigatórias.

- O Conselho Editorial se reserva o direito de sugerir eventuais modificações da estrutura ou conteúdo nos trabalhos, mas sempre em comum acordo com os autores.

- Os artigos não publicados, não serão devolvidos, mas será comunicado aos autores uma

justificativa do Conselho Editorial.

- O CONTEÚDO, A REDAÇÃO E AS REFERÊNCIAS DOS TRABALHOS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.

- As páginas do manuscrito devem estar numeradas desde a primeira página.

- Dúvidas sugestões e reclamações deverão ser encaminhadas via endereço eletrônico (e-mail) para: revistarecien@gmail.com.