

FACULDADE LABORO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS INTENSIVOS EM ENFERMAGEM

SÍLVIA DIAS COSTA

ADELINA BARBOSA FERREIRA NETA

**O ENFERMEIRO E A INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI): revisão bibliográfica**

São Luís

2018

SÍLVIA DIAS COSTA

ADELINA BARBOSA FERREIRA NETA

**O ENFERMEIRO E A INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI): revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Ma Marilha da Silva Cariolano

São Luís

2018

SÍLVIA DIAS COSTA

ADELINA BARBOSA FERREIRA NETA

**O ENFERMEIRO E A INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA (UTI): revisão bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Cuidados Intensivos
em Enfermagem, da Faculdade Laboro, para
obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma Marilha da Silva Coriolano (Orientadora)

Mestra em Biologia Parasitária

Universidade Ceuma

Examinador 1

Examinador 2

O ENFERMEIRO E A INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): revisão bibliográfica

SÍLVIA DIAS COSTA¹

ADELINA BARBOSA FERREIRA NETA¹

RESUMO

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é uma doença grave, predominante nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) que atualmente vem crescendo a incidência principalmente em pacientes idosos. Nesse contexto, a Enfermagem tem importante papel para o manejo dessa patologia que tem várias implicações aos pacientes. O presente estudo tem como objetivos identificar através de revisão bibliográfica as principais causas assim como intervenções e diagnósticos do enfermeiro ao paciente em UTI. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com amostra significativa de estudos com temas semelhantes e seus resultados, foi realizada busca ativa nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e uso de outras referências. Resultados: neste estudo, revisamos a partir dos artigos que as principais causas para o acometimento de Insuficiência Renal em UTI são: a sepse, o choque séptico e também as patologias respiratórias e cardiovasculares e as principais intervenções que os enfermeiros realizam são: o controle acidobásico, prevenção de choque, a regulação hemodinâmica e as medidas para prevenir a infecção. Constata-se que a influência do enfermeiro na assistência a este paciente é fundamental para a detecção precoce de alterações clínicas, monitorização e intervenções nas alterações clínicas prejudiciais, portanto, sendo um diferencial para a segurança e a qualidade do tratamento prestado como um todo dentro da equipe multiprofissional. Conclui-se assim, que as intervenções e os diagnósticos do enfermeiro para esse paciente é particularmente fundamental no que concerne sua prática, pois auxiliam os outros profissionais da equipe no plano de cuidado específico e sistematizado.

Palavras-chave: Enfermagem. Insuficiência Renal Aguda. Unidade de Terapia Intensiva.

NURSERY AND ACUTE RENAL INSUFFICIENCY (IRA) IN THE INTENSIVE THERAPY UNIT (ICU): BIBLIOGRAPHICAL REVIEW

Acute Renal Failure (ARI) is a serious disease, predominant in Intensive Care Units (ICUs), which is currently increasing in incidence mainly in elderly patients. In this context, Nursing has an important role for the management of this pathology that has several implications for patients. The present study aims to identify through bibliographic review the main causes as well as interventions and diagnoses of the nurse to the patient in the ICU. Methodology: This is a bibliographic review study with a significant sample of studies with similar themes and their results, an active search was performed in the databases of the Virtual Health Library and use of other references. Results: In this study, we reviewed from the articles that the main causes

for the involvement of Renal Insufficiency in ICU are: sepsis, septic shock and also respiratory and cardiovascular pathologies. The main interventions of the nurse are: acid-base control, shock prevention, hemodynamic regulation and measures to prevent infection. It is observed that the influence of the nurse in the care of this patient is fundamental for the early detection of clinical alterations, monitoring and interventions in the harmful alterations, therefore, being a differential for the safety and the quality of the treatment provided as a within the multiprofessional team. It is concluded, therefore, that nurses' interventions and diagnoses for this patient are particularly fundamental as far as their practice is concerned, since they help other professionals in the team in the specific and systematized care plan.

Keywords: Nursing. Acute Renal Failure. Intensive care unit.

¹ Especialização em Cuidados Intensivos em Enfermagem pela Faculdade Laboro, 2018.

1 INTRODUÇÃO

Insuficiência renal aguda (IRA) é a perda súbita da eficiência que os rins têm para filtrarem resíduos, sais e líquidos do sangue. Quando isso acontece, os resíduos podem chegar a níveis perigosos e afetar a composição química do sangue, que pode ficar fora de equilíbrio (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2018). IRA é uma complicação frequente no âmbito hospitalar e a sua incidência varia em conformidade com a condição clínica do paciente, sendo mais explícito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), acometendo 20 a 40% dos pacientes hospitalizados (Guedes, 2017).

A elevada incidência de IRA na UTI está relacionada com as múltiplas doenças que causam a perda da capacidade de autorregulação de órgãos dos pacientes. Nesse sentido, o grau de comprometimento imposto pela IRA varia conforme a etiologia e a gravidade da doença primária, o que representa um desafio para implementação de recursos terapêuticos capazes de proporcionar estabilidade clínica e prevenir outras complicações maiores (Luft, 2017). As complicações da IRA são responsáveis por contribuir significativamente para a elevação das taxas de morbidade de indivíduos em condição grave (Magro e Santos, 2015).

A IRA precisa de tratamento de substituição renal e ocorre em 5 a 6% dos pacientes internos na UTI, tem taxa de mortalidade hospitalar muito elevada, da ordem de 60%. Calcula-se que gradativamente milhões de pessoas morrem de IRA. Indivíduos que sobrevivem à IRA têm um maior risco para o desenvolvimento posterior de Doença Renal Crônica (Burdmann, 2013). Segundo dados da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (Sonesp), 58 milhões de pessoas correm o risco de desenvolver algum tipo de problema no rim por pertencerem ao grupo de risco que são os que têm histórico da doença na família, que são idosos, obesos, diabéticos ou hipertensos. Essas duas últimas doenças, muito conhecidas dos brasileiros, respondem por 60% dos casos (CRM-MA, 2018).

A UTI é a área hospitalar que se atribui ao acolhimento de pacientes críticos que precisam de cuidados complexos e especializados. Essas unidades possuem recursos tecnológicos apropriados para a observação e monitorização contínua dos sinais vitais e, caso seja necessário, para a intervenção em momentos de instabilidade

do paciente, assim esta dispõe de meios para a melhor monitoração dos indivíduos que tem IRA (Santos e Marinho, 2013). Sabendo que o crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, existem algumas projeções recentes onde demonstra que o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos no ano de 2020. O aumento de IRA nos idosos varia em concordância com a população estudada por essas projeções, mas vários estudos têm sugerido que os idosos são mais suscetíveis ao acometimento de IRA e apresentam maior mortalidade que a população geral, por terem diversas comorbidades preexistentes como a Diabetes e a Hipertensão Arterial que contribuem para que a injúria renal ocorra (Teles; et al, 2018).

O presente estudo justifica-se pela manutenção da alta incidência de IRA em ambiente da terapia Intensiva, mesmo sabendo dos grandes avanços tecnológicos existentes, colaborando para o aumento da morbimortalidade dos indivíduos que a adquirem durante o tratamento nessas unidades. O estudo tem como objetivos identificar através de revisão bibliográfica as principais causas assim como intervenções e diagnósticos do enfermeiro ao paciente com Insuficiência Renal Aguda (IRA) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O presente estudo refere-se a uma revisão bibliográfica e tem como objetivo identificar através da literatura as principais causas assim como intervenções e diagnósticos de enfermagem ao paciente em UTI. A revisão assimilada da literatura compreende a soma de pensamento e inclusão da utilidade de resultados de estudos relevantes na prática estudada por meio da verificação bibliográfica associada a artigos que explanem sobre o tema proposto. Para compor amostra significativa de estudos com temas semelhantes e seus resultados, foi realizada busca ativa nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, referências descritas nos estudos escolhidos e uso de outras referências, que configura importante indicativo de confiança e idoneidade dos resultados. Utilizou-se para a busca de literatura, artigos das bases de dados Lilacs e Medline e também na Biblioteca Virtual Scielo no período compreendido de 2012 a 2017, através dos descritores: Intervenções e diagnósticos da Enfermagem, UTI e Insuficiência Renal Aguda. Primeiramente, foram selecionados 40 artigos e após uma análise minuciosa, foram eleitos dez do total conseguido, sendo estes foram utilizados para base desta pesquisa, e que os mesmos atendiam ao intuito proposto.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Insuficiência Renal Aguda (IRA) é a diminuição aguda da função dos rins em horas ou dias. Refere-se principalmente à redução do ritmo de filtração do glomérulo, contudo, acontecem também disfunções do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico (Barros, 2001). A insuficiência que também é chamada de lesão renal aguda é bastante comum principalmente naqueles pacientes que estão internados por qualquer outra causa. Os rins têm como papel principal auxiliar o corpo com a desintoxicação, por se livrar de resíduos. Esses resíduos filtrados são partículas deixadas no sistema digestivo, como sódio e várias outras substâncias encontradas no sangue. Além de eliminar os resíduos através da urina, os rins também ajudam a controlar a pressão arterial, removem drogas ou toxinas do corpo, regulam os hormônios, dentre outras funções importantes (Pimentel, 2018).

A Insuficiência renal pode ser muito grave exigindo um alto nível de intervenção, incluindo tratamentos de hemodiálise, com objetivo de fazer o trabalho de filtragem do sangue, já que nesse caso, os rins não são mais capazes. As situações como sepse, grandes cirurgias e baixo débito cardíaco são as principais causas de IRA em todo o mundo. Na maioria destas situações clínicas, a expansão volêmica é o elemento fundamental de prevenção e do manejo terapêutico da IRA, restaurando a perfusão periférica e atenuando a nefrotoxicidade de drogas (Avila; etal, 2014). IRA é uma situação clínica frequente detectada em indivíduos graves e é reconhecida pelo impacto provocado no ambiente da unidade da UTI (Silva, 2016).

Nas UTI's, a finalidade e principal objetivo é a segurança do paciente clinicamente estável, que é proporcionada pela vigilância permanente e rigorosa da equipe de enfermagem, com isso há a maior relação do enfermeiro e paciente em comparação com as demais unidades hospitalares (Favarin, 2012). As UTI's dispõem de suporte tecnológico avançado para intervenções de difícil execução e nos cuidados intensivos aos pacientes com IRA a enfermagem deve estar atenta a uma gama variada de dados e procedimentos como sinais vitais, equilíbrio hídrico, necessidade quanto ao uso de drogas vasopressoras, administração precisa de antibioticoterapia prescrita, coleta adequada e acompanhamento de exames laboratoriais, avaliação precisa do estado de consciência, e outros.

Em relação à perspectiva de vida e a mortalidade por IRA, estudos mostram que a mesma permanece maior que 50% nas unidades hospitalares, podendo chegar até 80% em UTI, o que torna os dados elevados. A estimativa da IRA continua preocupante, e um dos fatores responsáveis é o aumento da gravidade dos doentes nas últimas décadas e diversos fatores como oligúria, falha de outros órgãos e infecção que têm sido relacionados a um pior prognóstico. Os estudos são escassos sobre a influência de outras doenças não renais sobre o avanço desses pacientes, o tempo de internação deles, os custos associados e pouco ainda são os estudos sobre a mortalidade pós-hospitalar ou mesmo sobre a qualidade de vida dos pacientes que tem IRA que são egressos das UTI's (Ribeiro; et al, 2005), (Abensur; et al, 2002).

As pessoas que possuem maiores chances de desenvolver insuficiência renal são aquelas que são diabéticas ou hipertensas e que não seguem o tratamento adequado indicado pelo médico. Além disso, antecedentes familiares de problemas renais ou pessoas que já passaram por algum tipo de transplante anteriormente ou possuem mais de 60 anos de idade também têm mais chance de desenvolver esta patologia. A chance de sobrevivência de um paciente com IRA é muito variável, vai depender de fatores não diretamente relacionados à própria doença renal.

Sendo assim, a mortalidade desses pacientes mantém-se em níveis ainda altos na maioria das séries publicadas, que mostram também o aumento da gravidade das doenças e da idade dos pacientes (Oliveira e Burdmann, p 1-7, 1997) um estudo experimental mostrou que a sepse está associada à infecção bacteriana sistêmica grave e apresenta grandes taxas de mortalidade em UTI, particularmente na presença de falha de vários órgãos, como a lesão renal, em que alcançam valores de 20% a 35% (Pinto; et al, 2012). Diante do exposto podemos observar que grandes são as implicações que pacientes internados em UTI e, portanto as intervenções da equipe multiprofissional são essenciais para que haja implementações adequadas, assim, o enfermagem sendo o profissional que estar permanentemente prestando cuidados rigorosos e diários, poderá observar quaisquer mudanças no quadro, assim intervindo de maneira precisa e antecipada a fim da regressão de possíveis prognósticos.

Podemos observar durante a pesquisa que as implicações que estão envolvidas com a patologia é de grande importância atualmente, pois durante anos têm-se pesquisado a respeito do assunto e conclui-se que não há embasamento para

mudanças e/ou outras intervenções para que o a Insuficiência renal tenha regressão, aos pacientes hospitalizados em UTI. A literatura mostra que esse cenário perdura durante os anos e que é preocupante, pois milhões de pessoas morrem todos os anos e muitas são acometidas com a forma crônica da doença. O quadro 1 mostra as implicações a respeito da IRA nos estudos encontrados na literatura.

Quadro 1. Artigos encontrados nas bases de dados conforme títulos, autores, periódicos e anos de publicação:

TÍTULO	AUTORIA	PERIÓDICO	ANO
Principais causas da Insuficiência Renal Aguda em Unidades de Terapia Intensiva: Intervenção de Enfermagem	Santos ES e Marinho CMS.	Revista de Enfermagem Referência	2013
Distúrbios renais em Unidades de Terapia Intensiva. Revisão Integrativa	Silva GGO; Nunes JT; Barboza IR; et al.	Revista de Enfermagem UFPE	2017
Principais causas para o desenvolvimento de lesão renal aguda em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa	Amorim F; Altino RC e Saranholi TL.	Revista SALUSVITA USC	2017
Principais fatores de internação de pacientes com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva	Gagliani LH; Caseiro MM e Lima HM.	Revista UNILUS REUP	2014
Insuficiência renal aguda: Principais causas e a intervenção de Enfermagem em UTI	Silva CMS; Maia LFS; Silva DAN; et al.	Revista Científica de Enfermagem	2016
A importância dos cuidados de enfermagem prestados em terapia intensiva a pacientes em processos	Souza VJ	Revista Eletrônica Atualiza Saúde	2015

hemodialíticos venosos contínuos: pesquisa bibliográfica			
Conhecimento do enfermeiro para identificação precoce da injúria renal aguda	Nascimento RAM; Carvalho TM; Lima EQ, et al.	Revista Escola de Enfermagem da USP	2016

Sabe-se que os rins são órgão de extrema importância e desempenham papel essencial na conservação do volume correto de líquido fora da célula e de sua constituição hidroeletrólítica correta. Porém, as vezes, esse sistema manifesta mudanças em seu funcionamento dos pacientes que estão em estado crítico, resultantes do uso costumeiro de algumas drogas nefrotóxicas (Sousa, 2015). Todas as informações que norteiam o presente estudo são importantes para a abordagem completa e sistematizada no cuidado ao paciente que está em UTI e que são propícios a adquirir uma afecção renal. Uma vez que a IRA, assim como a crônica são decorrentes principalmente de algum tipo de tratamento como medicamentos, drenos ou também resultante de volume de líquidos deficientes, que confirmam os achados nesta revisão.

O quadro clínico da IRA está relacionado principalmente às doenças de base do paciente e as alterações metabólicas. A principal alteração que ocorre na IRA é a redução da taxa de filtração do glomérulo, os níveis séricos de uréia e creatinina podem demorar algumas horas para ser detectada, a oligúria pode ou não ocorrer, ocorre também edema, hipervolemia, uremia, desequilíbrios hidroeletrólíticos e acidobásicos. Na IRA, os níveis séricos de magnésio e fósforo normalmente estão elevados, e os de cálcio diminuídos, havendo a utilidade de correção que dependerá dos valores (Costa, e Neto, 1998).

Depois da exploração dos artigos incluídos nesta revisão literária, observa-se que o aumento incidente de IRA em pacientes que estão em UTI é grande e tem como principais causas a sepse, o choque séptico e também as patologias respiratórias e cardiovasculares (Santos e Marinho, 2013), (Nascimento; et al, 2016) e (Amorim, 2017). Diante de todas as causas encontradas para a IRA, observa-se que a identificação precoce oferece subsídios ao enfermeiro, que é o profissional que detecta alterações de maneira ágil e sinaliza a equipe multiprofissional com condutas

de enfermagem para que evitem maiores prejuízos renais e minimizem outras complicações. Visto isso, os enfermeiros são os maiores fornecedores dos cuidados assistenciais especializados e contínuos, e possuem papel fundamental para que a assistência seja realizada de maneira abrangente com detecção das deficiências em relação ao cuidado já que se faz presente constantemente.

Diante da revisão dos artigos, os distúrbios renais prevalentes vistos nesta revisão em pacientes internos na UTI, correlacionam-se à IRA, como sepse, choque séptico, Infecção do trato urinário, patologias respiratórias e cardiovasculares. Portanto, o cuidado em UTI o processo de enfermagem é necessário, através da sistematização da assistência possibilitando assim, agilidade e qualidade. Visto que nesse sentido, a ação do enfermeiro consiste em evitar o avanço da sepse, prevenindo, assim, complexidades nos outros órgãos, principalmente o rim que é tão suscetível (Silva; et al, 2017). Observou-se em um estudo que em pacientes hospitalizados, 50% dos casos de IRA, têm como principal responsável a Necrose Tubular Aguda (NTA) e nos pacientes que se encontram em UTI, 76% dos casos, são mais comumente associados à sepse. Podemos ressaltar outro fator importante que a incidência da IRA aumenta com a idade e é 3,5 vezes maior em pacientes que tem mais de 70 anos, devido à perda progressiva da Taxa de Filtração do Glomérulo com a idade e também está relacionada com alto predomínio de comorbidades como Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial e Hiperlipemia (Alves e Cavalcante, 2017).

Em relação a prevenção de prejuízos como a sepse que na totalidade dos casos ocorre, e que é a principal razão de morte na UTI, a infecção ainda se configura em aspecto persistente, e exige atenção máxima. Pois, a atuação do enfermeiro na UTI, em que os pacientes internados são de maior risco, a frequente e inevitável aplicação de procedimentos invasivos, a administração de antibióticos de amplo espectro e a seleção de microrganismos resistentes, a atenção às medidas preventivas devem ter cuidado redobrado (Pinto; et al, 2018), (Sousa, 2015).

Outras causas para IRA identificadas nos artigos abrangidos na revisão como as doenças respiratórias e as cardiovasculares também causam grande impacto em um paciente pois a grande maioria dos indivíduos que chegam na UTI, possuem tais doenças. Nesse contexto, a enfermagem deve atentar para a história pregressa, como a história clínica e cirúrgica e história familiar também é importante, Todos estes

fatores são relevantes para a realização do plano de cuidados que será feito para este paciente com IRA no ambiente da UTI. A seguir, a identificação dos artigos encontrados pertinentes as intervenções e diagnósticos na IRA para esta revisão bibliográfica.

Quadro 2. Artigos encontrados nas bases de dados com título, intervenções e diagnósticos de enfermagem:

TÍTULO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	ANO
Principais causas da Insuficiência Renal Aguda em Unidades de Terapia Intensiva: Intervenção de Enfermagem	Controle acidobásico, prevenção de choque, a regulação hemodinâmica e a prevenção de infecção.	2013
Insuficiência Renal Aguda: principais causas e a intervenção de Enfermagem em UTI	Avaliação rápida aos pacientes em risco, avaliação efetiva da gravidade da perda de volume causado por diarreia aguda, ter atenção nas alterações dos indicadores clínicos que são o volume urinário e creatina sérica.	2016
TÍTULO	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	ANO
Perfil de diagnósticos de enfermagem de pacientes com distúrbios renais internados em uma unidade de terapia intensiva.	Risco de aspiração, de desequilíbrio eletrolítico, e de infecção, ventilação espontânea prejudicada, perfusão renal ineficaz, eliminação urinária prejudicada, integridade tissular prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, comunicação verbal prejudicada, deficit no autocuidado e deglutição prejudicada.	2015
Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com lesão renal aguda	Risco de infecção, de perfusão gastrointestinal ineficaz, de perfusão renal ineficaz, volume de líquidos excessivos, de desequilíbrio eletrolítico, de volume de líquidos desequilibrados, troca de gases prejudicados, de sangramento e risco da pele prejudicada.	2017

Observa-se a importância da abordagem completa e sistematizada, para a avaliação da condição de saúde dos pacientes que tem IRA, principalmente na UTI. Na Enfermagem, uma das maneiras utilizadas para a Sistematização da Assistência é o Processo de Enfermagem – PE que é exercido como instrumento tecnológico ou modelo técnico para o cuidado profissional do Enfermeiro. O Processo de Enfermagem é uma ferramenta de cuidado sistemático, centrado no paciente,

direcionado para metas, que oferece uma estrutura para a prática da enfermagem. O PE é descrito em cinco etapas, são elas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, onde estas etapas se constituem por itens separados, mas que fazem parte de um conjunto, empregado para identificar necessidades, estabelecer prioridades de cuidado, maximizar elementos positivos e solucionar alterações potenciais nas respostas humanas à saúde e à doença, promovendo assim, a saúde em seu mais alto nível para cada paciente (Machado, 2015).

Sabendo da rotina diária e contínua de cuidados que tem os enfermeiros com pacientes com IRA na UTI e da importância que tem a prevenção de prejuízos aos internados, é necessário a capacitação frequente e atualizada sobre o manejo com a patologia. Diante disso, um estudo com 136 enfermeiros de sete hospitais públicos de alto porte do estado do Ceará, que atendem ao público adulto e que têm a hemodiálise como modalidade terapêutica mostra que a identificação precoce de déficit de conhecimento e dos aspectos da prática inadequada contribuem significativamente para a construção e implementação de políticas dentro das instituições com objetivo de priorizar estratégias de educação permanente na prática clínica das UTI's, destaca ainda que as melhores práticas foram observadas no que diz respeito ao curativo, indicação do uso do cateter venoso, anotação do balanço hídrico, e atuação nas intercorrências políticas (Melo, 2017).

Um estudo mostra que dentre as funções do enfermeiro no cuidado aos pacientes, podemos destacar alguns pontos a serem implementados, que são: estar sempre pronto para atuar no tratamento de emergência, monitorar sinais e parâmetros, diminuir a ansiedade e desconforto nos pacientes críticos, realizar assepsia, avaliar peso diário, monitorar a pele quanto à hidratação, observar o balanço hídrico e monitorar os níveis hidroeletrólíticos séricos do paciente (Alves e Cavalcante, 2017). São medidas essenciais e que fornece base para que enfermeiros possam intervir no que lhe couber a fazer, sabendo que o julgamento clínico do enfermeiro sustenta os diagnósticos de enfermagem.

As intervenções e diagnósticos encontrados para a revisão são suficientes para realização de um bom plano de cuidados ao paciente com IRA na UTI, tendo em vista que os enfermeiros, provedores de melhoria dos para os pacientes estão na linha de frente do cuidado centrado, com bagagem teórica para identificar seus diagnósticos

e posterior realização do processo de planejamento e intervenções para todos no ambiente da UTI possam estar em sincronia, sabendo que para a melhora de uma doença, o cuidado e a capacitação da equipe multidisciplinar é primordial.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesta revisão de literatura, pode-se concluir que a IRA manifesta-se em grande número de pacientes internados em UTI. Diante dessa situação, é necessária avaliação constante na rotina e muita atenção nos cuidados prestados, é importante não negligenciar nenhum sinal, pois proporcionará a identificação de medidas preventivas precoce da patologia, o que possibilitará que os cuidados necessários sejam prestados o mais breve possível, assim não agravando o quadro clínico.

Vimos que determinantes como a sepse, o choque séptico e as doenças respiratórias e cardiovascular são causas perigosos para o indivíduo de depre com a UTI e venha desenvolver a Insuficiência renal, portanto, precisam ser evitados e/ou seus prejuízos sejam minimizados para que não ocorra posterior cronicidade da doença. Os cuidados e/ou intervenções de enfermagem devem estar centrados no acompanhamento diário em tempo integral, assim o enfermeiro deve ser capaz de identificar possíveis alterações clínicas que possam ocorrer, a fim de realizar o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem conforme as condições de risco conhecidas.

Através da revisão bibliográfica, podemos perceber a importância do conhecimento de opiniões divergentes para o mesmo tema, e isso possibilita o aprofundamento científico, o conhecimento que nos dá margem para melhorar a prática e mudanças na realidade.

REFERÊNCIAS

- Amorin F, Altino RC e Saranholi TL. **Principais causas para o desenvolvimento de lesão renal aguda em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa.** Revista sulasvita. [online], 2017. Acesso em 06 de agosto de 2018. disponível em: https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v36_n2_2017_art_16.pdf
- Alves, GF; Cavalcante, AA. **Atuação da enfermagem em pacientes com insuficiência renal aguda.**.in: Anais da Mostra de pesquisas em Ciências e tecnologia 2017. Fortaleza-CE Devry Brasil. Acesso em 10 de agosto de 2018.

disponível em: [https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/44097-atuacao-da-enfermagem-em-pacientes-com-insuficiencia-renal-aguda-\(ira\)](https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/44097-atuacao-da-enfermagem-em-pacientes-com-insuficiencia-renal-aguda-(ira))

AVILA, Maria Olinda Nogueira et al. **Balanço hídrico, injúria renal aguda e mortalidade de pacientes em unidade de terapia intensiva.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia.* [online]. 2014, vol.36, n.3, pp.379-388. ISSN 0101-2800. Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n3/0101-2800-jbn-36-03-0379.pdf>

Barros EJJ, Yu L, Burdmann EA, et al. **Sociedade Brasileira de Nefrologia. Projeto e Diretrizes.** [internet], 2001. Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: http://transdoreso.org/pdf/Tratamento_da_IRA.pdf

Burdmann EA, Li PKT e Melhta RL. **Injúria Renal Aguda. Um alerta global.** Comitê Gestor do dia mundial do rim 2013. [internet]. Acesso em 03 de agosto de 2018. disponível em: www.scielo.br/pdf/jbn/v35n1/v35n1a01.pdf

Burdmann EA, Oliveira MB Epidemiologia. In: Shor N, Santos O, Boim MA, Santos OFP. **Insuficiência renal aguda: fisiopatologia clínica e tratamento.** São Paulo: Sarvier; 1997. p.1-7.

Corrêa JA, Magro MCS e Souza GPB. **Intervenções de enfermagem ao paciente crítico com lesão renal aguda.**[online], 2016. Acesso em 05 de agosto de 2018. Disponível em: https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id_abstract

Costa JAC, Neto MM e Neto OMV. **Insuficiência Renal Aguda na terapia intensiva.** Simpósio Medicina Intensiva. Ribeirão Preto, 1998. [online]. Acesso em 06 de agosto de 2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000091&pid=S0103.

Favarin SS, Camponogara S. **Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário.** *Revista de Enfermagem da UFSM-REUFSM* [internet], 2012. Acesso em: 05 de agosto de 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>

Guedes JR, Silva ES, Carvalho ILN, et al. **Incidência e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva.** *Biblioteca digital de periódicos, revista Cogitare Enfermagem.* V 22, [internet] (2017). acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49035>

Grassi MF, Acqua MCQ, Jensen R, et al. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem em pacientes com lesão renal aguda.** *Revista Acta Paul Enferm.* V. 30. [internet] (2017). Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0538.pdf>

luft J, Boes AA, Lazzari DD, et al. **Lesão Renal Aguda em unidade de tratamento intensivo: características clínicas e desfechos.** *Revista Cogitare Enfermagem.* V 21, [internet] (2017). Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/43822/28013>

Machado, Jéssica Rodrigues. **Perfil de diagnósticos de enfermagem de pacientes com distúrbios renais internados em uma unidade de terapia intensiva.** Acesso

em 05 de agosto de 2018. UNB, Brasília,[online],2015. Disponível em:
bdm.unb.br/bitstream/10483/10679/1/2015_JessicaRodriguesMachado.pdf

Melo, Geórgia Alcântara Alencar. **Conhecimento e prática de enfermeiros de unidades de terapia intensiva sobre injúria renal aguda: avaliação diagnóstica.** Universidade Federal do Ceará. [online], 2017. Acesso em 05 de agosto de 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/43822/28013>

Nascimento RAM, Assunção MSC, Silva Junior JM; et al. **Conhecimento do enfermeiro para identificação precoce da Injúria Renal Aguda.** Revista Escola de Enfermagem da USP. [online]. 2016. ISSN 0080-6234. Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0399.pdf

NORMAS ABNT-Regras Formatação TCC Monografias Artigos 2018. [internet]. Acesso em 29 de agosto de 2018. Disponível em:
<https://www.tccmonografiaseartigos.com.br/regras-normas-formatacao-tcc-monografias->

Número de casos de Insuficiência Renal dobrou no Brasil. 2018. [arquivo internet]. CRM-MA. Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em:
http://www.crmma.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21131&catid=3:portal&Itemid=142.

Pimentel J. Insuficiência Renal Aguda: sintomas, causas e tratamentos. [arquivo internet], 2018. Acesso em 05 de agosto de 2018. Disponível em:
<https://drjulianopimentel.com.br/does/insuficiencia-renal-aguda-tratamentos/>

Pinto CF, Fonseca CD, et al. **A sepse como causa de lesão renal aguda: modelo experimental.** Revista da escola de enfermagem USP, [online]. Acesso em 05 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/13.pdf>

Ribeiro RC, Cesarino CB, Garcia TP, et al. **Principais motivos de internação do paciente com Insuficiência Renal Aguda na Unidade de Terapia Intensiva.** Arq. Ciênc. Saúde. [online], 2005. Acesso em 05 de agosto de 2018. Disponível em:
http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-3/05%20-%20ID108.pdf

Santos ES e Marinho CMS. **Principais causas da insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem.** Revista de Enfermagem Referência. [internet], 2013. Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserllln9/serllln9a19.pdf>

Santos LL, Magro MCS. **Ventilação mecânica e a lesão renal aguda em pacientes na unidade de terapia intensiva.** Revista Acta Paul Enferm. V. 28, [internet] (2015). Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0146.pdf

Silva CMS, Maia LFS, Silva DAN, et al. **Insuficiência Renal Aguda: principais causas e a intervenção de Enfermagem em UTI.** Acesso em: 03 de agosto de 2018. Recien: Revista Científica de Enfermagem. [internet], 2016. Disponível em:
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/134>

Silva GGO, Nunes JT, Barboza IR et al. **Distúrbios renais em unidades de terapia intensiva**. Revista de Enfermagem UFPE. [online]. 2017. Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23512/24739>

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Insuficiência renal. 2018. [internet]. Acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/insuficiencia-renal-aguda/>

Sousa VJ. **A importância dos cuidados de enfermagem prestados em terapia intensiva a pacientes em processos hemodialíticos venenosos contínuos: pesquisa bibliográfica**. Revista Eletrônica Atualiza Saúde. [Internet]. 2015. Acesso em 06 de agosto de 2018. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wpcontent/uploads/2014/10/a-importancia-doscuidados-de-enfermagem-prestados-emterapia-intensiva-a-pacientes-em-processoshemodialiticos.pdf>

Teles F, Santos RO, Lima HM, et al. **O impacto da diálise em pacientes idosos gravemente enfermos com lesão renal aguda: uma análise por correspondência de escore de propensão**. Jornal Brasileiro de Nefrologia. [online]. (2018). acesso em 03 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/2018nahead/2175-8239-jbn-2018-0058.pdf>

Yu L, Abensur H, Barros EJJ, Homsy E, Burdmann EA, Cendoroglo Neto M et al. **Insuficiência renal aguda: diretriz da Sociedade Brasileira de Nefrologia**. J Bras Nefrol 2002. Acesso em 05 de agosto de 2018. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000091&pid=S0103.