

# Insuficiência renal aguda: principais causas e a intervenção de enfermagem em UTI

**Resumo:** A insuficiência renal aguda é uma patologia grave que pode ser reversível é considerada uma das principais complicações nos pacientes da unidade de terapia intensiva. Teve como objetivo descrever de acordo com a literatura as principais causas de insuficiência renal e a intervenção de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão da literatura, por meio da qual realizou-se um levantamento da produção científica relacionada a insuficiência renal aguda nas bases de dados LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. É uma complicação em cerca de 5% das hospitalizações e até 30% das internações. A atuação do profissional enfermeiro contribui na prevenção e na diminuição dos índices dessa complicação através da tomada de decisão e da sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta de trabalho.

**Descritores:** Insuficiência Renal Aguda, UTI, Enfermagem.

**Carla Monteiro Santos da Silva**

*Acadêmica do Curso de Enfermagem  
da Estácio FNC.*

*Email: carlamonteiro\_04@hotmail.com*

**Doralice de Almeida Nascimento  
Silva**

*Acadêmica do Curso de Enfermagem  
da Estácio FNC.*

*Email: doradans@hotmail.com*

**Gleise Gonçalves Passos Silva**

*Acadêmica do Curso de Enfermagem  
da Estácio FNC.*

*Email: gleisepassos@uol.com.br*

**Luiz Faustino dos Santos Maia**

*Enfermeiro. Mestre em Terapia  
Intensiva. Docente do Curso de  
graduação em Enfermagem e*

*Tecnólogo em Radiologia da  
Estácio FNC. Editor Científico da  
Revista Recien.*

*Email: dr.luizmaia@yahoo.com.br*

**Tatiana Santana de Oliveira**

*Acadêmica do Curso de Enfermagem  
da Estácio FNC.*

*Email: tatiana.oliveira92@hotmail.com*

*Submissão: 11/12/2015*

*Aprovação: 13/04/2016*

## Acute renal failure: main causes and the ICU nursing intervention

**Abstract:** Acute renal failure is a severe pathology that can be reversible is consider one of the major complications in patients in the intensive care unit. Had the purpose to describe according to the literature the main causes of renal failure and the nursing intervention. This is a descriptive research of literature review, through which a survey was carried out to the scientific production related to acute renal failure in the databases LILACS, SciELO and Virtual Health Library. It is a complication in about 5% of hospitalizations and up to 30% of hospital admissions. The professional nursing activity contributes in the prevention and reduction of the indices of this complication through decision-making and the Nursing Assistance Systematization as a work tool.

**Descriptors:** Acute Renal Failure, ICU, Nursing.

## Insuficiencia renal aguda: principales causas y la intervención de enfermería UCI

**Resumen:** La insuficiencia renal aguda es una patología grave que puede ser reversible es considerada como una de las principales complicaciones en pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Tenían el propósito de describir según la literatura las principales causas de insuficiencia renal y de la intervención de enfermería. Esta es una investigación descriptiva de la revisión de la literatura, a través de la cual se realizó una encuesta para la producción científica relacionada con la insuficiencia renal aguda en las bases de datos LILACS, SciELO y Biblioteca Virtual en Salud. Es una complicación en aproximadamente el 5% de las hospitalizaciones y hasta un 30% de los ingresos hospitalarios. La actividad profesional de la enfermería contribuye en la prevención y reducción de los índices de esta complicación a través de la toma de decisiones y la sistematización de la asistencia de enfermería como una herramienta de trabajo.

**Descritores:** Insuficiencia Renal Aguda, UCI, Enfermería.

## Introdução

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) se caracteriza por perda súbita da função renal frequentemente seguida por oligúria, e fortemente relacionada com o aumento de morbidade e mortalidade do paciente, em curto e longo prazo<sup>1</sup>.

A IRA é uma condição clínica corriqueira encontrada em pacientes críticos e é reconhecida pelo impacto causado num cenário de unidade de terapia intensiva (UTI)<sup>2</sup>.

A IRA pode ser considerada como uma complicação comum no ambiente hospitalar e sua incidência variam de acordo com a gravidade do cliente; é uma patologia reversível onde os rins (órgãos pares que exercem a função de preservar a homeostasia do organismo) não exercem sua função de retirar as escórias do organismo causando distúrbios hídricos, eletrolíticos e acidobásicos<sup>3</sup>.

A UTI é o local do hospital onde se realiza o tratamento do cliente no estado crítico, a qual dispõe de infraestrutura própria, contanto com recursos humanos especializados e materiais específicos, promovendo uma assistência segura e continua com o objetivo de restabelecer as funções vitais do corpo<sup>4</sup>.

A IRA é uma complicação em cerca de 5% das hospitalizações e até 30% das internações em UTI. Necrose Tubular Aguda é culpada por mais de 50% da IRA em pacientes hospitalizados e mais de 76% dos casos nos pacientes em UTI, sendo sepse a condição mais comum associada. A incidência de IRA aumenta com a idade, sendo 3,5 vezes maior no aumento da creatinina sérica e queda na diurese, foi observada grande número pacientes acima de 70 anos, explicada pela perda progressiva da taxa de filtração glomerular com a idade, (1ml/min/1,73m<sup>2</sup> por ano após os 30 anos), associada à maior prevalência de comorbidades como Hipertensão arterial, hiperlipemia e Diabetes Mellitus<sup>5</sup>.

Os principais fatores de risco para o acréscimo da IRA na UTI são: eventos isquêmicos, nefrotóxicos, infecciosos, obstrutivos, hipotensão arterial, choque (hipovolêmico, cardiogênicos séptico), insuficiências cardiovasculares, hepática e respiratória, neoplasias e tempo médio de internação superior a sete dias. Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da IRA direciona o tipo de tratamento a ser concretizado, não dialítico ou dialítico<sup>6</sup>.

O enfermeiro atua diante das complicações intradialíticas no tratamento sintomático nos episódios de complicação, na avaliação clínica e do nível de consciência do cliente; daí a importância da qualificação e do conhecimento a fim de atuar frente a complicações desencadeadas pelo tratamento priorizando ações durante os episódios de complicação; através da sistematização e conduta de enfermagem visando diminuir as intercorrências<sup>7</sup>.

O Enfermeiro juntamente com sua equipe, são os maiores provedores dos cuidados assistenciais especializados, tem um papel indispensável para que a assistência seja precedida de maneira holística com identificação das necessidades e perspectivas em relação ao cuidado. O enfermeiro deve enxergar o paciente com toda sua complexidade e não apenas o cuidar técnico<sup>8</sup>.

Na assistência de enfermagem ao cliente o enfermeiro precisa desenvolver o raciocínio clínico e o pensamento crítico, como uma maneira de pensar a prática assistencial possível apenas se o profissional tiver conhecimentos básicos e aptidões necessárias para utilização do processo. É de sua responsabilidade a identificação dos problemas de

enfermagem a fim de permitir uma atuação adequada. O diagnóstico de enfermagem propicia um olhar diferenciado, auxiliando no processo de tomada de decisão em relação às situações para melhor assistência<sup>9</sup>.

Esta pesquisa se justifica pelas principais causas e a importância da intervenção da enfermagem aos pacientes com IRA em uma UTI, tendo enfoque na qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem, onde são pesquisadas as ações desenvolvidas por enfermeiros, destacando a qualidade no atendimento assistencial e humanizado com base científica, contribuindo na prevenção de iatrogênicas, intercorrências pertinentes da patologia, além de promover uma recuperação rápida e confortável.

## Objetivo

Descrever de acordo com a literatura as principais causas de insuficiência renal e a intervenção de enfermagem.

## Material e Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva de revisão da literatura, por meio da qual realizou-se um levantamento da produção

científica relacionada a insuficiência renal aguda nas bases de dados LILACS, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Para tanto foram utilizados os seguintes descritores: insuficiência renal aguda, UTI, enfermagem. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2015, após foram analisados de forma qualitativa pela análise temática de conteúdo.

## Resultados e Discussão

Observa-se uma maior incidência de IRA na população com idade mais elevada, três fatores afetam a hemodinâmica renal, o próprio processo de envelhecimento renal, a maior frequência de estados patológicos nesta faixa etária, o uso excessivo por medicamentos nefrotóxicos, foram muito comuns no desencadeamento da IRA, em especial os medicamentos com uso frequente em idosos, os anti-inflamatórios não hormonais, inibidores de enzima conversora de angiotensina (ECA) e contraste radiográficos. Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) constituem atualmente a classe de medicamentos mais comumente prescritos no mundo todo, devido aos seus efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, destacam-se a grande

facilidade de acesso ao fármaco e uma população mais idosa com concomitantes doenças reumatológicas<sup>10</sup>.

A medida de prevenção da IRA é instaurada com uma rápida avaliação do enfermeiro aos pacientes em risco, como por exemplo, realizar uma intervenção imediata após uma avaliação efetiva da gravidade da perda de volume causado por diarreia aguda. Além disso, o enfermeiro deve estar atento a alterações nos indicadores clínicos (volume urinário e creatina sérica) que poderá evidenciar um precoce diagnóstico<sup>1</sup>.

A IRA vários autores avaliam fatores risco, em pacientes hospitalizados, com idade avançada, doenças crônicas como o diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, as neoplasias, sepse, infecção por HIV, tiveram maior risco de desenvolvimento de IRA, conseqüentemente aumento de mortalidade<sup>11</sup>.

Mesmo com inúmeros recursos, as UTIs apresentam altas incidências de clientes que desenvolvem a IRA e com elevadas taxas de mortalidade; inclui-se como hipóteses a sepses, hipovolemia, e o uso prolongado de nefrotóxicos, o que causam diminuição rápida da função renal e que se não revertida torna-se irreversível

podendo levar o mesmo ao óbito. Isso se deve aos fatores de risco como idade avançada, níveis prévios de creatinina, diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência congestiva e o uso crônico de anti-inflamatórios não hormonais, eventos isquêmicos, nefrotóxicos infecciosos ou obstrutivos, choque, insuficiência cardiovascular, hepática, respiratória, neoplasias; o que dificulta a detecção e a prevenção da IRA, principalmente na UTI, onde os clientes apresentam mais de um fator de risco<sup>3</sup>.

O tratamento para clientes com IRA é manter o cliente metabolicamente estável, sem problemas de uremia, visando prevenir complicações infecciosas, nutricionais, cardiovasculares, respiratórias e digestivas, com o objetivo de recuperar a função renal; contribuindo para o bem estar, contudo ainda permanece susceptível ao desencadeamento de diversas complicações decorrentes da sessão dialítica que podem ser eventuais, graves ou fatais. A atuação do enfermeiro resume no tratamento sintomático dos episódios de complicações, avaliação clínica, e do nível de consciência do cliente, priorizar ações nos episódios de complicações, intercedendo positivamente na melhoria

da qualidade das terapias, com o objetivo de diminuir as taxas de intercorrências<sup>7</sup>.

No cuidado em UTI o processo de enfermagem é imprescindível, através da sistematização da assistência proporcionando rapidez e qualidade. As associações entre as teorias das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e NANDA possibilitam a organização do serviço proporcionando assistência eficiente e individualizada. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é essencial para que o enfermeiro possa gerenciar e desenvolver uma assistência de enfermagem dinâmica, organizada segura e adequada<sup>4</sup>.

Entender o sistema renal pode ajudar o enfermeiro a determinar pela melhor terapia, prevenindo possíveis lesões renais. Para mantermos a função renal preservada, devemos sempre avaliar que a perfusão renal precisa ser mantida e, para isto, devemos manter uma pressão arterial média em torno de 70mmhg, além de evitar administrar medicamentos que possam potencializar agravos à função renal<sup>12</sup>.

O enfermeiro é o responsável em coordenar a equipe e a assistência prestada, assim é imprescindível identificar as necessidades individuais de cada cliente, visando a melhor adequação

do tratamento; a prática do cuidar está relacionada à assistência prestada e exige que todas as intervenções propostas estejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde baseados no SAE, onde através do diagnóstico de enfermagem fornece os meios para propor intervenções quanto aos problemas detectados<sup>13</sup>.

A atuação do enfermeiro é evidenciada no apoio social, na educação e nas orientações que promovam o bem-estar, fazendo parte do planejamento da assistência ofertada; na tentativa de inserir na conjuntura da assistência aos clientes e estimular sua família, grupos sociais e outros profissionais proporcionando aprendizado, manutenção e desenvolvimento social e espiritual. E como educador estimular a prática de atividades educativas proporcionando ao cliente a oportunidade de conhecer sua patologia, tratamento e possibilidades que o ajude a adotar mecanismos para enfrentar a situação vivenciada, ajudando no controle sobre a vida alterada, possibilitando estratégias para melhoria da qualidade de vida destes clientes<sup>14</sup>.

A postura dos enfermeiros diante da ocorrência de erros em procedimentos de enfermagem na UTI, desde o início da

enfermagem moderna existe a preocupação com o erro na prática assistencial, entretanto, os termos evento adversos iatrogenia e erro, serão tratados como sinônimos, mudanças nos padrões da assistência vêm surgindo a partir da análise dos referenciais da bioética. É importante destacar a preocupação dos enfermeiros em comunicar o erro, pois ressaltam a importância de se pensar no paciente, como principal prejudicado e que a situação poderá ser revertida mais rapidamente e danos maiores poderão ser evitados se o erro for comunicado, esses referenciais bioéticos estão livres para a interação que a situação em análise exigir: direitos, deveres, valores, sentimentos, compromissos<sup>15</sup>.

A ação do enfermeiro na assistência de enfermagem, direta e intensiva, com monitoramento frequente, assegura uma assistência humanizada, de qualidade desprendida de riscos. Os cuidados na UTI não se resumem somente ao cuidado técnico, focado na perspectiva biológica, mas uma assistência integralizada com os pacientes, tratando-os com respeito, empatia, cuidando para que o paciente que se encontra acordado e lucido não se depare com os outros pacientes em situações de maior gravidade. O enfermeiro observa sempre o que é

melhor para os pacientes fazendo com que eles sintam-se bem cuidados em todos os aspectos mesmo estando sedados, em coma ou inconscientes<sup>16</sup>.

## Conclusão

Com base na análise bibliográfica, vimos que a IRA acomete grande quantidade de pacientes na UTI, e diante de causas e fatores específicos, com objetivo de estabelecer cuidados com qualidade e eficiência, a atuação do enfermeiro requer conhecimento científico, desenvolvido a partir da sistematização da assistência de enfermagem, voltada para detectar precocemente possíveis complicações, em pacientes internados na UTI com IRA, um processo que envolve trabalho em equipe com técnicas e humanização.

Concluimos que o enfermeiro possui grande importância no processo de cuidar e este é imprescindível quando relacionado à UTI, onde exerce atividades de grande complexidade nas quais é necessária a autoconfiança baseada no respaldo científico, no pensamento crítico ao analisar problemas, encontrando soluções assegurando a prática dentro da ética da profissão assim se faz necessário o treinamento desse profissional a fim de

atualizar os conhecimentos e proporcionar o resultado esperado.

O papel do enfermeiro é extenso onde através da SAE promove a assistência objetivando o trabalho em equipe, além de atuar como educador à mesma, aos pacientes e familiares contribuindo para melhora da prática profissional, além de incentivar novos hábitos, com o objetivo de manter o equilíbrio metabólico do paciente e o bom funcionamento da UTI.

O tratamento para clientes com IRA é mantê-lo metabolicamente estável, prevenindo complicações, visando à recuperação da função renal.

O enfermeiro vem se destacando cada vez mais no cenário da assistência, diminuição e prevenção de agravos nos pacientes na UTI, que além de serem graves correm o risco de fazer parte da alta estatística de complicação causada pela IRA. É muito relevante o conhecimento científico e técnico desse profissional, que se aprimora a cada dia com intuito de reduzir a ocorrência de IRA na UTI. Neste cenário o enfermeiro tem sido resolutivo, coeso, eficaz na tomada de decisão e utilização da SAE como ferramenta de trabalho, ofertando uma assistência abrangente, que transmite segurança e qualidade ao paciente.

A assistência do enfermeiro tem como finalidade obter um resultado como diminuição da morbimortalidade, para o estabelecimento de novas estratégias fundamentadas na prática do conhecimento científico.

O apoio social na educação e nas orientações promove o bem estar; e como educador o enfermeiro estimula a prática de atividades educativas, possibilitando estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida destes clientes.

Os resultados dessa revisão da literatura poderão contribuir com evidências sobre a atuação do enfermeiro possibilitando o conhecimento e o entendimento dos serviços prestados por enfermeiros que trabalham na UTI.

## Referências

1. Li PKT, Burdmann EA, Mehta RL: Injúria Renal Aguda: um alerta global. *J Bras Nefrol.* 2013; 35(1):1-5.
2. Santos ER: Associação do RIFLE com letalidade e tempo de internação em pacientes críticos com lesão renal aguda. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009; 21(4):359-368.
3. Santos ESS, Marinho CMS. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. *Rev Enferm Referência.* 2013; (9):181-189.
4. Amante LN, Rosseto AP, Schneider DG: Sistematização de assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(1):54-64.
5. Nunes TF, Brunetta DM, Leal CM, Pisi PCB, Filho, JSR. Insuficiência renal aguda. *Ribeirão Preto: Medicina:* 2010; 43(3):272-82.
6. Bernardina LD, Diccini S, Belasco AGS, Bittencourt ART, Barbosa DA. Evolução clínica de pacientes com insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(Esp):174-8.
7. Silva GLDF, Thomé EGR. Complicações do procedimento hemodialítico em paciente com insuficiência renal aguda: intervenção de enfermagem. *Porto Alegre: Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(1):33-9.
8. Furuya RK, Birolim MM, Biazin DT, Rossi LA. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. *Rios de Janeiro: Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(1):158-62.
9. Souza GR, Avela MCQ. Diagnósticos de enfermagem na assistência a pacientes

com lesão renal aguda: técnica Delphi. *Brazilian Journal of nursing*. 2009; 8(1).

10. Melgaço SSC, Saraiva MIR, Lima TTC, et al. Nefrotoxicidade dos anti-inflamatórios não esteroidais. *Ribeirão Preto: Medicina*. 2010; 43(4):382-90.

11. Bucuvic EM, Ponce D, Balbi A L, Fatores de risco para mortalidade na lesão renal aguda. *Rev Assoc Med Bras*. 2011; 57(2):158-163.

12. Camerini FG, Cruz I. Cuidados de enfermagem na prevenção da insuficiência renal provocada por contraste após cateterismo. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(4):660-6.

13. Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. *Brasília: Rev Bras Enferm*. 2010; 63(3):435-9.

14. Barbosa GS, Valadares GV. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem. *Escola Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(1): 17-23.

15. Coli RCP, Anjos MF, Pereira LL. Postura dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva frente ao erro: uma abordagem à luz dos referenciais bioéticos. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010; 18(3): 27-33.

16. Backes MTS, Erdmann AL, Buscher A, Backes DS. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de unidade de terapia intensiva. *Escola Anna Nery Rev Enferm*. 2012; 16(4):689-696.