

## SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS FRENTE À PREVENÇÃO RENAL EM INDIVÍDUOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

### KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSES IN RELATION TO RENAL PREVENTION IN INDIVIDUALS ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT

Aline Bento Neves<sup>1</sup> ; Letícia Pâmela Garcia Ribeiro do Nascimento<sup>2</sup> ; Matheus Henrique Cardoso Miranda<sup>3</sup> ; Maria Amélia Fadul Bitar<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Enfermeira, Escola Superior da Amazonia (ESAMAZ), Mestre em Enfermagem (UFPA), Hortolândia – SP, Brasil;

<sup>2</sup>Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva (UFPA). Unidade de Pronto Atendimento Haroldo Martins e Silva.

Belém-PA, Brasil; <sup>3</sup>Enfermeiro., Campinas-SP, Brasil; <sup>4</sup> Doutora em Ciências da Educação pela Faculdade Interamericana de Ciências Sociais. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Pará - UFPA. Professora Adjunta Titular do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém-PA, Brasil.

\*Autor correspondente: [alinebentoneves@hotmail.com](mailto:alinebentoneves@hotmail.com)

Recebido: 10/05/2025 | Aprovado: 15/06/2025 | Publicado: 10/08/2025

#### Resumo

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente que abriga pacientes com alta complexidade, em estado grave ou com risco de instabilidade hemodinâmica, exigindo cuidados personalizados. Objetivo: Este estudo visa compreender o conhecimento e as práticas dos enfermeiros em relação às ações de enfermagem na prevenção e manejo da Lesão Renal Aguda (LRA) na UTI. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa exploratória-descritiva com abordagem qualitativa, envolvendo 10 enfermeiros que atuavam na UTI do Hospital das Clínicas do Pará, Brasil. A coleta de dados ocorreu em julho de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas. As informações foram analisadas utilizando a análise textual discursiva, com base nas respostas do roteiro de entrevista. **Resultados:** A análise dos discursos resultou em quatro categorias: conhecimento dos enfermeiros sobre os fatores de risco da LRA; saberes sobre a prevenção da LRA em pacientes internados; reconhecimento das manifestações clínicas da LRA; e medidas práticas adotadas para evitar a progressão da lesão renal. Observou-se um déficit nas informações sobre os cuidados necessários para a prevenção e manejo da LRA na UTI. **Conclusão:** O estudo revelou um desconhecimento por parte dos enfermeiros em relação aos sinais e sintomas da LRA, embora eles demonstrem conhecimento sobre práticas comuns, como monitoramento do débito urinário e verificação de exames laboratoriais, como ureia e creatinina, além da observação de edema.

**Palavras-chave:** Lesão renal aguda. Cuidados de enfermagem. Papel do Profissional de Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva. Segurança do paciente.

#### Abstract

**Introduction:** The Intensive Care Unit (ICU) is an environment that houses patients with high complexity, in serious condition or at risk of hemodynamic instability, requiring personalized care. Objective: This study aims to understand the knowledge and practices of nurses regarding nursing actions in the prevention and management of Acute Kidney Injury (AKI) in the ICU. **Methodology:** An exploratory-descriptive research with a qualitative approach was carried out, involving 10 nurses who worked in the ICU of the Hospital das Clínicas do Pará, Brazil. Data collection took place in July 2021, through semi-structured interviews. The information was analyzed using discursive textual analysis, based on the responses in the interview script. **Results:** The analysis of the discourses resulted in four categories: nurses' knowledge about the risk factors for AKI; knowledge about the prevention of AKI in hospitalized patients; recognition of the clinical manifestations of AKI; and practical measures adopted to prevent the progression of kidney injury. There was a lack of information on the care required for the prevention and management of AKI in the ICU. **Conclusion:** The study revealed a lack of knowledge on the part of nurses regarding the signs and symptoms of AKI, although they demonstrated knowledge about common practices, such as monitoring urine output and checking

laboratory tests, such as urea and creatinine, in addition to observing edema.

**Keywords:** Acute kidney injury. Renal insufficiency. Nursing care. Nurse's role. Care units. Patient safety.

## 1 Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado a pacientes que apresentam condições graves ou risco significativo de instabilidade hemodinâmica. A maioria desses pacientes sofre de doenças agudas ou complicações de doenças crônicas descompensadas, que exigem cuidados especializados devido ao alto risco de agravamento ou até morte. Além disso, a UTI conta com uma infraestrutura de equipamentos e tecnologia avançada, permitindo o monitoramento constante da hemodinâmica e um atendimento mais integrado e próximo por uma equipe multiprofissional, que acompanha atentamente os sinais e sintomas clínicos dos pacientes (Medrado *et al.*, 2016).

O aumento no número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis tem direcionado mais pesquisas sobre essas condições, que estão entre as principais responsáveis por altas taxas de morbidade. Entre as doenças crônicas não transmissíveis mais comuns estão a hipertensão arterial, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas. Essas patologias representam um grave problema de saúde pública, sendo responsáveis por 72% das mortes e por internações prolongadas e recorrentes (Brasil, 2013). A hospitalização prolongada pode levar a várias complicações clínicas, sendo uma das mais frequentes a Lesão Renal Aguda (LRA), cuja incidência pode variar conforme a condição clínica do paciente (Santos & Marinho, 2013).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007) define a LRA como uma diminuição abrupta da função renal, que ocorre em um curto período de horas ou dias. Trata-se de uma síndrome clínica caracterizada pela queda rápida na função renal, com diminuição da taxa de filtração glomerular e/ou do volume urinário, resultando em distúrbios no equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-base. As causas da LRA podem ser classificadas em três grupos: pré-renais, como a hipoperfusão, que ocorre principalmente devido à sepse, cirurgias e traumas; intrarrenais, que envolvem lesões no tecido renal, como necrose tubular ou lesão glomerular; e pós-renais, que se referem à obstrução do trato urinário (Peres, Wandeur & Matsuo, 2015).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de LRA em UTI estão associados a eventos isquêmicos, nefrotóxicos, obstrutivos, infecciosos (principalmente infecção do trato urinário (ITU) que são muito comuns nas internações hospitalares); choque (séptico cardiogênico e hipovolêmico); insuficiências cardíacas, hepáticas, respiratória; neoplasias, idade e tempo prolongado de internação (SOUSA *et al.*, 2016; Santos & Marinho, 2013; Jorge *et al.*, 2013).

Observa-se uma carência na aplicação de protocolos padronizados para a monitorização da função renal. A ausência de diretrizes claras pode resultar em práticas inconsistentes entre os profissionais, dificultando a identificação precoce de sinais de deficiência renal. A falta de familiaridade com ferramentas de avaliação, como a utilização do escore RIFLE ou AKIN, também contribui para esse problema.

O enfermeiro é o profissional que está diretamente em contato com o paciente em tempo integral, ele é fundamental para a detecção precoce da LRA e a comunicação com a equipe multiprofissional. Ele deve monitorar os pacientes que fazem uso de medicamentos nefrotóxicos e de medicamentos que reduzem a perfusão renal, ou aqueles que necessitam de contrastes e que possuem patologias que predispõem à IRA. A detecção da LRA nos estágios iniciais é fundamental para o retardo da evolução da doença e consequentemente a recuperação, a partir da identificação dos fatores de risco e da implantação de medidas preventivas tornando possível a recuperação renal e evitando que o indivíduo seja submetido à terapia de substituição renal. A alta mortalidade reforça ainda mais a necessidade da sua prevenção e atuação do enfermeiro como fator fundamental na identificação dos fatores de risco e na detecção precoce da LRA e na necessidade de uma abordagem integral e sistematizada para avaliação de opções e tomada de decisão na assistência ao paciente, avaliando suas particularidades clínicas individuais (Silva *et al.*, 2017; Santos & Marinho, 2013).

Essas lacunas no conhecimento e nas práticas têm um impacto direto na qualidade do cuidado ao paciente crítico. A insuficiência renal não apenas aumenta a mortalidade hospitalar, mas também está associada a complicações prolongadas e à necessidade de diálise, o que eleva os custos do tratamento e afeta a recuperação global do paciente. Portanto, é fundamental que as instituições de saúde promovam programas contínuos de educação e capacitação para enfermeiros, focando na importância da prevenção renal.

Diante de todo este aspecto teórico, surge a pergunta norteadora do estudo: quais os saberes e ações de enfermagem utilizadas na prevenção e progressão de indivíduo com Lesão Renal Aguda na Unidade de Terapia Intensiva? Assim, este estudo teve como justificar o cuidado de enfermagem atuando na prevenção e promoção da saúde, na detecção e no controle precoce da doença renal aguda na UTI, o que contribui para diminuição das complicações e agravos, juntamente com redução dos custos em saúde e o tempo de internação do paciente. A importância deste estudo está em verificar o conhecimento do enfermeiro para a identificação precoce e progressão da LRA dentro do ambiente da UTI e fomentar a importância de capacitação permanente dos enfermeiros que atuam nesta área.

Diante disto, definiu-se como objetivo evidenciar o conhecimento que os enfermeiros possuem sobre os cuidados e ações práticas de enfermagem sobre a prevenção e progressão do indivíduo internado com lesão renal aguda na unidade de terapia intensiva.

## 2 Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no município de Belém-PA em um hospital público de referência em nefrologia, cardiologia e psiquiatria do Estado.

A seleção dos participantes foi por meio de amostragem por conveniência. Após aprovação do comitê de ética e pesquisa foram realizados os convites para os profissionais enfermeiros durante sua jornada de trabalho, com ciência e autorização da chefia maior.

A estratégia para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Essa entrevista partiu de questionamentos, previamente, estabelecidos pelas pesquisadoras para nortear a conversa. No caso deste estudo, o roteiro da entrevista continha um roteiro semiestruturado com os seguintes questionamentos: 1. Como você identifica a Lesão Renal aguda? 2. Quais os cuidados que você realiza frente a prevenção lesão renal aguda? 3. Quais as manifestações clínicas da Lesão Renal Aguda?

O convite para participar da pesquisa ocorreu uma semana antes do início propriamente dito da pesquisa por meio da gerente de enfermagem do hospital. A entrevista somente foi realizada após a obtenção da assinatura do TCLE. Os participantes optaram por realizarem entrevista em seu ambiente de trabalho e por não gravarem a entrevista. Tiveram duração média da entrevista de 20 minutos. As entrevistas foram realizadas durante o período diurno e noturno, nos dias entre segunda a sexta-feira no mês de julho de 2021, de forma discursiva.

O critério de inclusão para participação da pesquisa foram: Profissionais de ambos os sexos, que tenham mais de um ano de atuação na Unidade de Terapia Intensiva. Enquanto, os critérios de exclusão profissionais que não aceitem participar da pesquisa.

Os dados foram analisados com a metodologia de análise textual discursiva, que tem como objetivo analisar o conteúdo do discurso, tendo com base na interpretação do significado atribuído pelo autor e nas condições de produção de um determinado texto. Este tipo de análise é constituído das seguintes etapas: unitarização, categorização e comunicação (metatextos). Nesses metatextos são agregados o pensamento de teóricos, que contribuem para dar ênfase e consistência na investigação e para construção da resposta ao problema (Moraes & Galiazzi, 2014).

Os dados sócios demográficos quantitativos do instrumento foram organizados no programa *Excel*, versão 2010.

Na apresentação dos recortes discursivos, foi utilizada a codificação: E1, E2, E3, E4 e assim por diante, para representar os participantes do estudo e manter anonimato dos participantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará no qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPA- Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA sob o número CAAE: 43944821.3.3001.0016. Foi mantido a confidencialidade dos participantes do estudo e respeitando os aspectos éticos, respeitando a resolução nº 510/16.

### 3 Resultados e discussão

Foram entrevistados 10 enfermeiros que atuam na UTI geral, representando ambos os gêneros e com experiência profissional superior a 1 ano. Cada entrevista teve uma duração média de 10 a 20 minutos e ocorreu em diversos momentos da escala de trabalho da equipe de enfermagem durante o mês de julho de 2021.

Em relação aos dados sociodemográficos, 60% (6) dos entrevistados eram mulheres e 40% (4) eram homens. A faixa etária média dos participantes estava entre 36 e 46 anos, com 90% (9) possuindo especialização em UTI e 10% (1) com mestrado. Quanto à experiência na UTI, 70% têm entre 10 e 15 anos de trabalho, enquanto 40% atuam há 5 a 7 anos.

A análise dos dados sociodemográficos coletados revela um perfil interessante e, ao mesmo tempo, suscita algumas reflexões importantes sobre o campo de atuação dos profissionais da saúde, especialmente aqueles que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A predominância de mulheres entre os entrevistados, totalizando 60%, destaca um fenômeno já conhecido na área da saúde, onde a figura feminina é majoritária, principalmente em profissões ligadas ao cuidado e à enfermagem. Este dado levanta a questão da valorização e do reconhecimento do trabalho das mulheres, que muitas vezes enfrentam desafios adicionais em termos de igualdade salarial e oportunidades de crescimento profissional. A faixa etária média dos participantes, entre 36 e 46 anos, sugere que esses profissionais possuem uma maturidade e uma bagagem significativa em suas carreiras, o que pode ser um indicativo de estabilidade e experiência. No entanto, a ênfase na especialização em UTI, com 90% dos entrevistados possuindo tal formação, aponta para a crescente demanda por profissionais qualificados que possam lidar com a complexidade do cuidado intensivo. A presença de apenas 10% com mestrado é um reflexo das barreiras que ainda existem para a continuidade da formação acadêmica, que poderia enriquecer a prática clínica e trazer novas perspectivas para o atendimento. A experiência dos profissionais, onde 70% têm entre 10 e 15 anos de atuação e 40% atuam há 5 a 7 anos na UTI, é um dado alarmante que suscita a necessidade de reflexão sobre a rotatividade de profissionais na área. Se, por um lado, essa experiência é um ativo valioso, por outro, ela pode indicar um cenário de desgaste e sobrecarga, características comuns em ambientes de alta pressão como as UTIs.

Após aplicar a entrevista e realizar a análise dos discursos dos entrevistados, foram elencadas 4 categorias:

### **Categoria 01: Conhecimento Dos Enfermeiros Dos Fatores Precoce Da Lesão Renal Aguda Na UTI**

A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma complicação frequente em ambientes hospitalares, especialmente em unidades de terapia intensiva, onde os pacientes estão frequentemente expostos a múltiplos fatores de risco. O papel do enfermeiro é crucial na monitorização e prevenção dessa condição, sendo necessário adotar ações específicas que variam conforme o perfil de risco dos pacientes.

Referente a questão do conhecimento dos enfermeiros dos fatores que precoce da lesão renal aguda na uti, tivemos as principais falas:

*“Através dos exames de escórias renais (exames renais), avaliação do débito urinário”. (E1)*

*“Escórias renais alteradas, redução do débito urinário”. (E3)*

*“Através dos indicadores: exames de rotina, balanço hídrico”. (E4)*

*“Através de exames laboratoriais, exame de imagens (USG de rins e vias urinarias), tomografias (abdome total)”. (E5)*

*“Quadro clínico do paciente alterado, produção da diurese, alteração dos exames laboratoriais com aumento das escórias renais”. (E6)*

*“Aumento das escórias, diminuição do volume urinário, anasarca do paciente, diurese concentrada”. (E8)*

*“É uma redução rápida (em dias ou semanas) da capacidade de filtração renal, e redução do fluxo sanguíneo”. (E9)*

Os enfermeiros a serem questionados quanto a identificação da lesão renal 9 (90%) responderam que a identificação ocorre através dos exames laboratoriais (aumento das escórias nitrogenadas), 6 (60%) diminuição do débito urinário, 01 (10%) balanço hídrico, 01 (10%) alterações hemodinâmicas e 01 (10%) presença de edema.

O domínio do conhecimento é fundamental para a realização de diagnósticos precoces, o que, por sua vez, propicia um prognóstico mais favorável para indivíduos em estado crítico. Entre as diversas estratégias empregadas, destaca-se a mensuração de marcadores biológicos.

De acordo com Soares *et al.* (2017), a compreensão da fisiopatologia, a avaliação clínica do paciente e a capacidade de interpretar os resultados dos exames laboratoriais por parte do profissional de enfermagem são aspectos essenciais para a identificação precoce e a prevenção dos fatores de risco associados à Lesão Renal Aguda (LRA). Nesse contexto, os exames laboratoriais de ureia e creatinina merecem destaque.

Esses exames, que refletem a degradação metabólica do organismo e cuja excreção está a cargo dos rins, tornam-se indicadores cruciais da função renal quando apresentam alterações (Soares *et al.*, 2017). Tal realidade é corroborada pelas observações de enfermeiros.

O reconhecimento da LRA está diretamente ligado a um prognóstico mais positivo para pacientes internados em unidades de terapia intensiva em estado crítico. Entre as estratégias comumente adotadas, observa-se a mensuração de marcadores biológicos, por meio da análise de dados laboratoriais que indicam alterações agudas que afetam a função renal (Guedes *et al.*, 2017).

Um dos sinais clínicos frequentemente mencionados, que evidencia a presença de LRA, é a anasarca, observada em regiões como o rosto, tornozelos e áreas sacrais (Brunner; Suddarth, 2011). Outro aspecto importante destacado é a avaliação do débito urinário, considerada primordial na investigação da LRA, uma vez que indica o nível da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), classificada pelo critério de RIFLE como oligúria (diurese inferior a 400 ml/24h) ou anúria (diurese inferior a 100 ml/24h) (Nunes *et al.*, 2010; Brunner & Suddarth, 2011).

O conhecimento do profissional é fulcral, a identificação é guiada pela classificação e estadiamento da função renal pelo AKIN, RIFLE e KDIGO, o profissional deve conhecer a aplicação e interpretação dessas classificações para implementar as ações necessárias com intuito de interromper a evolução do comprometimento renal e ter a habilidade para avaliação dos resultados obtidos e possíveis complicações, propiciando assim um bom prognóstico ao indivíduo e diminuindo a mortalidade da LRA na UTI.

No entanto, nota-se que não foram mencionadas as alterações no nível de consciência, as quais são fundamentais para a detecção precoce de agravos.

As unidades de terapia intensiva (UTIs) distinguem-se por suas características específicas e elevados custos, uma vez que requerem ambientes individualizados equipados com tecnologia de ponta, além de uma equipe de profissionais altamente qualificados e especializados. O número de pacientes admitidos nessas unidades tem aumentado a cada ano, com diversas patologias sendo uma constante. A identificação precoce dos fatores predisponentes na admissão na UTI, por meio da coleta de dados, pode orientar a elaboração de um plano terapêutico individualizado para cada paciente (Cerqueira, Tavares & Machado, 2014).

Nesse sentido, o estudo de Benichel e Meneguim (2020), que aborda os fatores de risco para a Lesão Renal Aguda (LRA) em pacientes clínicos em estado crítico, revela que a presença concomitante de múltiplos fatores de risco pode favorecer a progressão da LRA. Destaca-se o tempo de internação na UTI, especialmente a partir de cinco dias, combinado com a necessidade de ventilação mecânica e intervenções cirúrgicas de emergência, que acentuam o risco de desenvolvimento de compromissos severos, incluindo a deterioração da função renal.

## **Categoria 02: Saberes Dos Enfermeiros Sobre A Prevenção Da LRA Em Pacientes Internados Na UTI**

Nessa categoria os enfermeiros responderam que podem prevenir a LRA em pacientes internados na UTI através da:

*“Alimentação, hidratação e prevenir infecção”. (E1 “Cuidados com prescrição, correção de metabólitos, higiene íntima do paciente”. (E2)  
“Vigilância no balanço hídrico e vigilância hemodinâmica”. (E8)*

Outros pontos importantes citados pelos enfermeiros foram em relação a utilização dos contrastes:

*[...] “soro ao meio antes dos exames com contrastes [...]”. (E6)  
[...] “cuidando com alimentação do paciente; cuidado em relação ao preparo antes da utilização do contraste [...]”. (E7)*

A declaração de E2 corrobora os apontamentos de Santos e Marinho (2013), que enfatizam a importância da avaliação da prescrição médica para monitorar pacientes submetidos ao uso de medicamentos nefrotóxicos, os quais podem comprometer a perfusão renal e levar à Lesão Renal Aguda (LRA).

Por outro lado, E7 menciona o uso de contraste em seu discurso, mas não esclarece de maneira adequada as estratégias de prevenção contra a LRA subsequente a essa utilização. Aok *et al.* (2014) oferecem um direcionamento claro e objetivo ao sugerir uma medida preventiva eficaz, que é a hidratação do paciente com solução salina a 0,9%, numa dose mínima de 1 ml/kg de peso corporal por hora, variando entre 100 e 150 ml/h, durante um período de 12 horas, tanto antes quanto após o procedimento que envolve o uso de contraste. Tal abordagem é amplamente recomendada como uma das principais medidas profiláticas para evitar alterações na função renal relacionadas à utilização de contrastes.

Em resposta ao discurso do participante E6, que menciona o uso de soro ao meio como uma forma de prevenir a Lesão Renal Aguda (LRA) antes de exames com contraste, cabe ressaltar que, apesar de pesquisas, não foi possível encontrar na literatura evidências que sustentem essa prática.

Os participantes E1, E2 e E8 referem-se ao que Brunner e Suddart (2016) afirmam sobre a prevenção da LRA: ela deve ser baseada na observação clínica, na hidratação adequada, bem como na prevenção e tratamento do choque por meio da reposição de fluidos e sangue, além da monitorização das pressões e do débito urinário, e na prevenção e manejo das infecções. Essas afirmações estão alinhadas com os discursos anteriores.

Simões (2014) complementa esses relatos ao ressaltar que a abordagem preventiva renal deve incluir a intensificação do balanço hídrico, a avaliação do estado nutricional, a estabilização hemodinâmica quando necessário, além da prevenção e tratamento de desequilíbrios eletrolíticos e acidobásicos, e ajustes no plano terapêutico conforme a evolução clínica do paciente.

O cuidado de enfermagem na UTI representa um grande desafio, exigindo monitoramento contínuo, raciocínio crítico e habilidades de avaliação diferenciada. Outro ponto relevante é a resistência à adoção de medidas preventivas baseadas em evidências. Apesar de as recomendações sobre hidratação, ajuste de doses medicamentosas e monitoramento rigoroso dos eletrólitos serem claras, muitos enfermeiros ainda não as incorporam em sua prática, o que pode ser atribuído à sobrecarga de trabalho e à pressão por intervenções imediatas no ambiente da UTI.

Observa-se também uma lacuna nos relatos dos enfermeiros em relação ao conhecimento sobre a prevenção da LRA e os cuidados necessários nesse contexto. A LRA, sendo uma disfunção orgânica significativa e passível de detecção precoce, demanda que os enfermeiros adquiram conhecimentos que possibilitem a identificação de fatores de risco e sinais clínicos, além da implementação de estratégias preventivas.

Por fim, alguns cuidados cruciais que não foram abordados pelos enfermeiros entrevistados, mas que são essenciais na prevenção da LRA, incluem a monitorização do estado hemodinâmico (como a Pressão Arterial Média – PAM e a Pressão Venosa Central – PVC), o balanço hídrico (com monitoramento do débito urinário a cada hora), o controle do peso diário, a avaliação do estado nutricional e o acompanhamento rigoroso dos níveis séricos de albumina, além da observação constante da pele e das mucosas (Santos *et al.*, 2013).

O Cateterismo Vesical de Demora (CVD) é um dos procedimentos invasivos mais utilizados na prática clínica, aproximadamente 25% dos pacientes de UTI serão submetidos a um cateterismo vesical, de alívio ou de demora, em algum momento de sua hospitalização, entretanto os cuidados na manutenção dos cateteres urinários não foram citados na prevenção da LRA pela amostra do estudo. O Controle glicêmico rigoroso, evitando o desenvolvimento e a manutenção de estados hiperglicêmicos e a busca ativa de possíveis infecções medidas utilizadas rotineiramente no controle das LRA em UTIs não foram citados neste estudo.

A identificação dos fatores de risco no momento da admissão do paciente na UTI permite que o enfermeiro elabore um plano terapêutico com intervenções voltadas para a prevenção e redução de complicações, assim como ações iatrogênicas durante a internação. O Processo de Enfermagem (PE) orienta o profissional na elaboração desse plano de cuidados, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme estabelecido pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009.

Os cuidados incluem a definição do nível basal de função renal, que pode ser avaliado pela dosagem de creatinina sérica ou pela depuração de creatinina, além da otimização das condições clínicas do paciente. Um aspecto crucial é garantir que o volume intravascular esteja adequadamente expandido. Em pacientes sob terapia intensiva que fazem uso de drogas vasoativas, a avaliação do volume intravascular torna-se complexa. Por isso, são recomendadas medidas complementares, como a monitorização da pressão venosa central, da saturação venosa de oxigênio, ecocardiografia e testes dinâmicos de volemia, como a variação da pressão de pulso após infusões rápidas ou elevações passivas das extremidades inferiores. Deve-se também evitar a administração de drogas nefrotóxicas em pacientes com função renal já comprometida e não utilizar diuréticos de alça para a prevenção da nefrotoxicidade. Nos casos de mioglobínúria e hemoglobínúria, a aplicação de soluções salinas expansoras, bicarbonato de sódio e manitol pode reduzir a prevalência e a severidade da lesão renal (Sociedade Brasileira De Nefrologia, 2007).

A prevenção da Lesão Renal Aguda (LRA) depende da observação clínica da equipe, especialmente da enfermagem, que está em contato direto com o paciente. Os procedimentos essenciais incluem a oferta de hidratação adequada para indivíduos em risco de desidratação, a prevenção e o tratamento rápido do choque, com a reposição correta de sangue e fluidos, além da monitorização da pressão arterial e venosa central, do débito urinário e da hipotensão arterial. A administração segura de hemoderivados, a prevenção e o tratamento de infecções, o cuidado especial com feridas, queimaduras ou outros fatores que possam levar à sepse, a supervisão rigorosa de cateteres permanentes e sua remoção assim que possível, bem como o controle rigoroso da medicação—considerando dose, duração do uso e níveis séricos dos medicamentos metabolizados ou excretados pelos rins—são igualmente fundamentais (BRUNNER; SUDDART, 2016).

### **Categoria 03: Reconhecimento Das Manifestações Clínicas Da Lesão Renal Aguda Pelos Enfermeiros**

Os enfermeiros indicaram como manifestações respectivamente redução do débito urinário, alterações dos exames laboratoriais, edema, anúria, alterações no nível de consciência, instabilidade hemodinâmica, proteinúria, alterações no balanço, referidas nas falas abaixo:

*“Oligúria, anúria, alteração dos exames laboratoriais (ureia, creatinina), balanço hídrico”. (E1)*

*“Redução do débito urinário, elevação das escurias renais, retenção de líquido (edema) ”. (E2)*

*“Alteração de exames renais, leucocitose desvio a direita, aumento de PCR, redução do quantitativo de diurese (oligúria)”. (E5)*

*“Instabilidade hemodinâmica, anúria ou oligúria, em alguns casos necessidade de drogas vasoativas”. (E8)*

A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma complicação comum e grave que pode ocorrer em pacientes internados na UTI, tornando fundamental uma abordagem sistemática (POWLE, 2014). Quando os rins são danificados, eles perdem a capacidade de realizar funções essenciais, como a eliminação de toxinas do corpo, o que pode resultar em distúrbios no equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido-base.

O monitoramento do débito urinário é um dos principais critérios para avaliar a função renal e é um dos sinais mais evidentes. A presença de oligúria é um indicativo claro de lesão renal e um dos métodos mais tradicionais para sua detecção. A observação e análise do débito urinário têm se mostrado eficazes na prevenção da lesão renal; ao notar uma redução na produção de urina, a equipe médica pode iniciar intervenções clínicas (Cunha, Duarte & Magro, 2017).

Pesquisas, como as de Levi *et al.* (2014) e Hori *et al.* (2016), indicam que a duração da oligúria pode servir como um alerta ou sinalizador para a LRA. A oligúria é uma ocorrência frequente na UTI, resultante de diversos distúrbios e disfunções que afetam o tecido renal.

Os participantes E6 e E10 do estudo destacaram, em suas falas, as alterações neurológicas como manifestações clínicas significativas da LRA, conforme evidenciado a seguir:

*“Alterações do nível de consciência, diminuição da diurese, alterações da PA”. (E6)*  
*“Desorientação, aumento das escuras renais, diminuição da diurese, proteinúria, edemas, exames laboratoriais”. (E10)*

As manifestações clínicas, como letargia, confusão mental, torpor, delírium e coma, são consequências do comprometimento da função renal, o que provoca distúrbios que afetam a homeostase do organismo por meio de alterações metabólicas. A oligúria, por sua vez, é um dos primeiros sinais indicativos de lesão renal (Garrido *et al.*, 2017), corroborando as observações feitas por E6 e E10.

No que diz respeito aos aspectos neurológicos mencionados anteriormente, é fundamental que os pacientes internados na UTI sejam submetidos a uma avaliação e monitoramento contínuos do estado neurológico. A atuação do enfermeiro nesse acompanhamento é de extrema relevância, uma vez que ele mantém contato constante com o paciente. As alterações neurológicas podem ocorrer devido ao acúmulo de substâncias nitrogenadas, como a ureia. Portanto, é crucial prestar atenção a pacientes que apresentem alterações no nível de consciência, déficits cognitivos, cefaleia, alterações visuais, tremores, crises epiléticas ou até mesmo coma profundo, sintomas que podem estar associados à encefalopatia urêmica (Silva & Martins, 2017).

O organismo responde à desregulação do sistema renal, e as manifestações clínicas podem se manifestar em todo o corpo, variando de sinais e sintomas graves a mais leves (Brunner & Suddarth, 2016). A identificação precoce das manifestações clínicas da LRA é essencial para evitar a deterioração do quadro clínico do paciente (Cunha, Duarte & Magro, 2017), contribuindo assim para a redução da morbidade e

mortalidade, além de melhorar a qualidade de vida e diminuir o impacto da LRA no sistema de saúde (Hulse & Davis, 2015). A sepse e o choque séptico são responsáveis por pelo menos metade dos casos de LRA desenvolvidos na UTI (Carneiro *et al.*, 2017). A compreensão por parte do enfermeiro sobre as classificações como AKIN, RIFLE e KDIGO é fundamental para garantir uma assistência segura e qualificada.

Essa análise revela que, embora algumas manifestações clínicas importantes tenham sido mencionadas, outros aspectos, como hipotensão, vômito, diarreia, aumento de peso, fadiga e arritmias cardíacas, não foram abordados pelos enfermeiros. Além disso, fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento da LRA incluem doenças clínicas preexistentes e a susceptibilidade individual, que podem impactar a função renal. O processo de envelhecimento, associado a doenças crônico-degenerativas e alterações morfofuncionais renais, também desempenha um papel relevante (Benichel & Meneguim, 2020).

As manifestações clínicas podem se manifestar em todo o organismo, variando desde sinais e sintomas mais graves até os mais sutis, que, no entanto, não foram mencionados nos relatos dos enfermeiros. Exemplos incluem letargia, cefaleia, sonolência, contrações musculares, convulsões, mucosas secas, náuseas, diarreia e hiperpotassemia, que pode resultar em arritmias e até parada cardíaca. Além disso, podem ocorrer acidose progressiva, aumento das concentrações séricas de fosfato, diminuição dos níveis séricos de cálcio, anemia, redução da sobrevivência dos eritrócitos e queda na produção de eritropoetina (Brunner & Suddarth, 2016).

Outro ponto preocupante é que a falta de conhecimento pode criar uma cultura de insegurança entre os profissionais de saúde. Enfermeiros que não se sentem seguros em suas competências para prevenir a LRA podem hesitar em relatar alterações nos parâmetros renais ou em adotar medidas preventivas. Essa incerteza não apenas compromete o desempenho individual, mas também afeta a dinâmica da equipe, prejudicando a comunicação entre os membros do grupo multidisciplinar.

É fundamental que os enfermeiros sejam capazes de identificar as manifestações clínicas da lesão renal aguda, com o objetivo de reduzir riscos e complicações, além de promover a saúde renal dos pacientes críticos e melhorar os resultados clínicos. Portanto, é imprescindível que os enfermeiros possuam um conhecimento sólido sobre os sinais e sintomas iniciais das alterações renais, incluindo aqueles menos comuns que não foram abordados nas discussões anteriores.

#### **Categoria 04: Medidas Utilizadas Pelo Enfermeiro Na Prática Para Evitar Ou Prevenir A Evolução Da Lesão Renal Aguda**

Nesta categoria, estão agrupadas as respostas relacionadas às estratégias adotadas para evitar ou prevenir a progressão da LRA. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo no número de indivíduos afetados por doenças renais em nível global. Em função desse crescimento, a importância de se investir na prevenção torna-se cada vez mais evidente (Lima, Caseiro & Galiani, 2017).

Dessa forma, foram coletadas as seguintes respostas quando questionados sobre as medidas preventivas adotadas para a LRA durante a internação em unidades de terapia intensiva (UTI):

Os participantes compartilharam as abordagens que utilizam para prevenir a LRA enquanto prestam assistência aos pacientes, conforme ilustrado nas falas a seguir:

*“Prevenção das infecções (sepsis), tratamento da infecção”. (E1)*

*“Evitar expansão volêmica, escórias nitrogenadas, débito urinário”. (E2)*

*“Controle das escórias renais diárias, oferta hídrica por via oral, controle do débito urinário”. (E3)*

*“Checar balanço hídrico diariamente, comunicar ao médico alterações importantes; checar os exames laboratoriais, acionar ao médico nefrologista em caso de alteração; comunicar ao médico em caso de redução súbita de diurese; verificar se há bexigoma caso não tenha, observar estado de hidratação do paciente; fazer caso seja prescrito prova de volume e diurético, ficando atento se há resposta satisfatória”. (E6)*

*“Observar o uso de medicações tóxicas ao rim, interação medicamentosa, estimular ingesta hídrica”. (E8)*

As declarações acima mencionadas evidenciam que os profissionais envolvidos demonstram conhecimento sobre as estratégias de prevenção da LRA. Um plano de cuidados bem estruturado, com intervenções específicas, contribui para a identificação precoce dos fatores de risco para o seu desenvolvimento, além de favorecer um prognóstico positivo, trazendo benefícios tanto para o paciente quanto para sua família e para a instituição.

Esse conceito está em consonância com o estudo de Macedo *et al.* (2011), que destaca a importância dos cuidados contínuos e da preparação da equipe, especialmente no acompanhamento do balanço hídrico, na identificação de sinais de desidratação e alterações hemodinâmicas. Além disso, é fundamental manter a pressão arterial média em 80 mmHg, observar e controlar o débito urinário, garantir hidratação adequada conforme as necessidades individuais de cada paciente, monitorar rigorosamente os pacientes pós-cirúrgicos e politraumatizados, e dar atenção especial à administração de anti-inflamatórios (Macedo *et al.*, 2011).

Lima, Caseiro e Galiani (2017) complementam que existem outras medidas práticas e eficazes na prevenção da LRA, como a monitorização dos sinais vitais, o controle dos exames laboratoriais, com maior ênfase na parte hidroeletrólítica, especialmente em casos de hiponatremia, hipercalcemia, aumento de ureia e creatinina, e alterações na gasometria, seja arterial ou venosa. Também são fundamentais a correção de fatores de risco, como hipovolemia e hipertensão, a monitorização rigorosa de medicamentos potencialmente nefrotóxicos, a manutenção do hematócrito acima de 30%, a garantia de uma oxigenação adequada e a não utilização de diuréticos de alça. Tais práticas corroboram com os discursos apresentados.

O estudo de Peres, Wandeur e Matsuo (2015) identificou que os fatores de risco para a LRA podem estar associados a doenças cardíacas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca congestiva (ICC), hipovolemia, choque séptico, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) e o uso de furosemida. No entanto, esses aspectos não foram claramente abordados nas falas dos enfermeiros. O que mais se aproximou dessa temática foram os seguintes relatos:

As condições como HAS e diabetes mellitus impactam significativamente os riscos de LRA em diversos contextos. Assim, a identificação precoce dos indivíduos em risco torna-se essencial para prevenir a evolução da doença (Rigonatto & Magro, 2018).

*“Preparo antes de procedimentos que induzem lesão renal; alimentação balanceada; prevenção de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM)”.* (E7)

*“Controle de hipertensão arterial e diabetes, exames periódicos, uso adequado de remédios”* (E9)

Mas quando buscamos nas referências a prevenção de DM e HAS juntamente com o controle de ambas temos Rigonatto e Magro (2018) dizendo que pacientes portadores de HAS e DM tem sérios impactos na saúde além de um risco elevado para desenvolver LRA em diversos contextos. O que torna de suma importância a identificação destes indivíduos já internados para iniciar precocemente a prevenção da LRA.

O discurso que nos chama a atenção é do participante E4:

*“A prevenção inicia na Atenção Básica com adesão família e orientação em saúde”.* (E4)

No estudo realizado por Rigonatto e Magro (2018), foram analisados 56 indivíduos hipertensos e diabéticos quanto ao risco de desenvolver lesão renal aguda em uma unidade básica no Distrito Federal. Os resultados indicaram que aproximadamente um quarto dos participantes apresentou comprometimento da função renal, particularmente nos estágios de risco e lesão renal, conforme a classificação RIFLE.

De forma semelhante, Lima, Caseiro e Galiani (2017) reforçam que patologias subjacentes como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica (HAS), neoplasias e doenças cardíacas podem ser identificadas e monitoradas na Atenção Primária (AP), o que ajuda a evitar a sobrecarga no atendimento terciário.

Entretanto, algumas questões não foram abordadas nas respostas dos enfermeiros, como apontado por Santos *et al.* (2013), que destacam a importância de certas intervenções para a detecção precoce da LRA. Entre elas estão a monitorização do estado hemodinâmico, que inclui a pressão arterial média (PAM) e a pressão venosa central (PVC), o acompanhamento diário do peso e a vigilância rigorosa dos níveis séricos de albumina.

Outro aspecto não mencionado foi a atenção emocional, que desempenha um papel significativo na adesão ao tratamento e na compreensão dos cuidados preventivos para a LRA. Esse ponto é alinhado com as considerações de Cerqueira, Tavares e Machado (2014), que indicam que a identificação precoce dos fatores predisponentes na admissão à UTI, por meio da coleta de dados, facilita a elaboração de um plano terapêutico individualizado para cada paciente.

Brunner e Suddart (2011) corroboram a afirmação de que a assistência de enfermagem na prevenção da LRA deve se basear na monitorização dos sinais e sintomas, na intervenção nas alterações hidroeletrólíticas e na avaliação contínua da evolução do paciente, oferecendo suporte físico e emocional durante o tratamento.

Com base nesses aspectos, a prevenção de complicações é parte integrante da gestão de enfermagem. Assim, o enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação precoce dos fatores de risco e na prevenção da LRA em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (Soares *et al.*, 2017). Diagnosticar precocemente a LRA e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento têm se mostrado essenciais para reduzir a incidência dessa condição (Carneiro *et al.*, 2017).

Dessa forma, a manutenção do equilíbrio do balanço hídrico, o controle do peso diário, a monitorização das medidas hemodinâmicas e a avaliação dos medicamentos quanto ao seu potencial nefrotóxico são fundamentais para evitar danos renais (Rigonatto & Magro, 2018).

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos nas últimas décadas, que permitiram diagnósticos e tratamentos mais precoces e precisos, a taxa de mortalidade por LRA permanece relativamente alta e constante (Peres, Wandeur & Matsuo, 2015).

Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais enfermeiros atualizem seu conhecimento para atender os indivíduos de maneira a atuar contra desenvolvimento da LRA na UTI e desenvolver em sua prática o cuidado efetivo e seguro, além da identificação dos agravos e das alterações que a LRA causa, o mesmo ter a expertise da ação, de forma rápida com intuito de reduzir danos ao paciente e consequentemente diminuir a mortalidade e morbidade (Melo *et al.*, 2018).

O papel do enfermeiro frente à prevenção renal é de suma importância, pois por meio do conhecimento embasado nos estudos e na vivência clínica e atuando sempre frente a prevenção de possíveis complicações, além de oferecer aos pacientes tratamento adequado, assim colaborando com a diminuição da incidência de LRA ou minimizando os agravos que podem ocorrer na função renal (Benichel; Meneguim, 2020). Sendo assim os participantes conseguiram responder com uma bagagem de conhecimento sobre ações que levam a prevenção da LRA.

O presente estudo teve como objetivo evidenciar o conhecimento do que os enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva sobre as ações de enfermagem utilizadas na prevenção e progressão de indivíduo com Lesão Renal Aguda na Unidade de Terapia Intensiva.

A LRA é uma complicação que afeta grande parte dos pacientes que são admitidos na UTI. A função renal comprometida pode levar uma série de agravantes, aumentando a morbidade e a mortalidade entre os pacientes críticos. Os enfermeiros possuem um papel crucial na detecção precoce e na intervenção da LRA na UTI. É essencial o conhecimento dos profissionais diante dos fatores que podem desencadear essa condição.

Observou-se neste estudo que os enfermeiros compreendem a gravidade, sabem e aplicam os cuidados referente a lesão renal aguda, porém alguns sinais clínicos como vômito, uso de cateter vesical de demora e a identificação de fatores de risco entre outros acabou evidenciando déficit destes profissionais.

Sabe-se que o cuidado de enfermagem é essencial para evolução clínica do indivíduo internado na UTI, sendo, portanto, desafiador para a equipe, exigindo atualização do conhecimento e instigando o raciocínio crítico e clínico dos profissionais de enfermagem.

Uma das principais lacunas refere-se à falta de formação específica sobre a fisiopatologia da função renal e suas implicações na prática clínica. Muitos enfermeiros não possuem um entendimento aprofundado sobre como fatores como hipovolemia, uso de medicamentos nefrotóxicos e alterações hemodinâmicas podem impactar a função renal. Essa deficiência de conhecimento pode levar à subavaliação do risco renal em pacientes críticos, resultando em intervenções tardias ou prejudiciais.

Os enfermeiros devem estar atentos a avaliação da diminuição do débito urinário já que os é um dos primeiros sintomas que ocorrem acompanhado de alteração neurológica, pois muitas vezes é a primeira alteração clínica a se manifesta. Os participantes deste estudo mencionaram muitas das vezes o débito urinário, mas não foi abordado como se faz o controle de débito urinário nesta unidade de terapia, é um ponto que se evidenciou após o término do trabalho, pois a importância deste controle nos diz muito sobre a função dos rins e o método, se a débito urinário e medido por cateter vesical de demora, pesagem da fralda ou controle com outro tipo de dispositivo.

Torna-se necessária o desenvolvimento de protocolos e processos de enfermagem com foco na prevenção da lesão renal aguda. Observado neste estudo que os enfermeiros desenvolvem esta ação com maestria em seu processo de cuidar.

Os enfermeiros precisam aprofundar mais sobre o tema, para assim transmitir e aperfeiçoar a assistência nos processos sistemáticos de avaliação clínica com a finalidade de garantir adequada vigilância da função renal através da monitorização do controle da diurese, exames laboratoriais (principalmente ureia, creatinina) e os demais indicadores clínico-laboratorial da falência renal. Nos discursos dos enfermeiros eles entendem e mostram conhecimento sobre o tema, mas não foi mencionado diante de suas falas instrumentos ou protocolos que norteiam o cuidado direcionado a função renal e sim coisas já vivenciadas no dia a dia da UTI.

Outra ação importante é a educação do paciente e da família sobre os sinais e sintomas que podem indicar especificamente a função renal. Isso é particularmente relevante para pacientes com condições crônicas que podem predispor ao LRA. O enfermeiro pode fornecer orientações sobre a importância da adesão ao tratamento e a necessidade de procurar ajuda médica imediata caso surjam sintomas como diminuição da urina ou inchaço.

Complementando não foi abordado a um exame importante que é a gasometria venosa, que conseguimos avaliar o pH e bicarbonato e além do controle de potássio que é importante na avaliação da função renal, implementar estratégias de planejamento assistencial e de comunicação entre laboratório e UTI a fim de considerar as características clínicas e gravidades com intuito de atuação precoce na prevenção da lesão renal, ajudaria e muito tendo assim uma colaboração estreita com outros profissionais. Além disso, a colaboração de outros profissionais como médicos, farmacêuticos e nutricionistas é essencial para uma monitorização mais eficiente e holística no cuidado do indivíduo internado na UTI.

É fundamental que os enfermeiros busquem falar a mesma linguagem, assim a liderança de enfermagem tem que estabelecer isto na equipe em todos os turnos, por meio de treinamentos, palestras e

reuniões. Para assim se estabelecer um cuidado único e holístico aos indivíduos críticos, na busca de melhorar cada vez mais o serviço por meio de resultados dos indicadores clínicos da UTI.

Conclui-se, pelos resultados encontrados neste estudo, que os enfermeiros os enfermeiros necessitam possuir um conjunto de saberes bem fundamentados como: identificação de fatores de risco, monitoramento rigoroso, hidratação adequada, prevenção da nefrotoxicidade, educação do paciente e trabalho em equipe multidisciplinar.

### **Implicações Para A Prática, Ensino E Pesquisa**

Na prática contribui para observar localmente o conhecimento dos enfermeiros da UTI sobre manejo, conhecimento e prevenção quando o tema é Lesão Renal Aguda. O manejo dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva, permite por meio do plano de cuidados que norteia a prática assistencial, por meio de elaborações de protocolos assistenciais para detecção precoce e acompanhamento da evolução da Lesão Renal Aguda nos indivíduos, favorecendo a qualidade da assistência e segurança de forma que previna e controle os agravos dos indivíduos internados em unidades de terapia intensiva.

As implicações para o ensino estão voltadas na formação de reciclagem dos funcionários compreender a fisiopatologia, as manifestações do processo da lesão renal aguda, os cuidados e intervenções e as necessidades individuais dos indivíduos no contexto que este está inserido.

As implicações para a pesquisa colaboram com a iniciativa de novos estudos na área da prevenção renal em indivíduos assistidos na UTI com intuito de disponibilizar e compartilhar vivências e práticas direcionadas ao cuidar dos indivíduos internados em UTI.

Em relação às limitações apresentadas pela presente pesquisa, destacam-se pouco número de amostra, talvez estender o estudo para outros hospitais a fim de enriquecer mais os resultado e discussão da pesquisa. Outra limitação foi que após o decorrer das entrevistas foi se pensado em outras perguntas que poderiam contemplar o estudo, sendo elas: durante a graduação houve estágio na UTI?, Houve algum conteúdo que falasse sobre a lesão renal aguda?, hospital ofereceu alguma capacitação sobre doença renal aguda?, quais os meios que eles verificam o débito urinário?. Com estas perguntas talvez poderíamos observar de onde vem algumas deficiências não abordadas nos discursos dos enfermeiros diante das perguntas que nortearam o presente estudo.

## **4 Conclusão ou Considerações Finais**

Evidenciou-se neste estudo que há literaturas disponíveis para leitura nas grandes plataformas como Scielo, Pubmed e etc, porém, há um desconhecimento dos enfermeiros sobre sinais e sintomas, além dos cuidados prestados, mas em contrapartida há um conhecimento habitual e comum por parte destes profissionais como ver débito urinário, verificação de exames laboratoriais (ureia e creatinina) e edema etc.

Podemos assim contemplar que há uma necessidade de se criar instrumentos de avaliação ou aplicar cuidados específicos na sistematização da Assistência em Enfermagem priorizando a função renal afim de

prevenir e combater no início a lesão renal aguda. Além de uma educação permanente mais atuante, a fim de informar e capacitar os enfermeiros trazendo atualizações e estando abertos a retirada de dúvidas deles. E por fim dos próprios enfermeiros serem autodidatas por meio de estudos em casa, leitura de artigos científicos disponíveis na internet ou até mesmo acompanhando alguma página que sempre está divulgando novos conteúdos de qualidade. Assim evitando progressão e agravamento do quadro do paciente melhorando os desfechos e minimizando a morbimortalidade.

Para mitigar essas lacunas, é fundamental que as instituições de saúde promovam programas de educação continuada e capacitação específica para enfermeiros, focando na prevenção renal. A implementação de protocolos claros e a promoção de uma cultura de monitoramento e avaliação contínua da função renal são essenciais para melhorar os resultados clínicos e garantir um cuidado de qualidade aos pacientes internados na UTI.

Por fim, é importante envolver os enfermeiros no processo de tomada de decisão sobre políticas relacionadas à prevenção renal. Ao permitir que esses profissionais contribuam com suas perspectivas e experiências, já que as instituições podem desenvolver estratégias mais específicas e adaptadas às realidades do ambiente clínico.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento\\_norteador.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento_norteador.pdf)

Brunner, B. S., & Suddarth, D. S. (2011). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica* (11ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Brunner, B. S., & Suddarth, D. S. (2016). *Manual de enfermagem médico-cirúrgica* (13ª ed., revisão técnica Sonia Regina de Souza; tradução Patricia Lydie Voeux). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Garrido, F., *et al.* (2017). Ações do enfermeiro na identificação precoce de alterações sistêmicas causadas pela sepse grave. *ABCS Health Sciences*, 42(1), 15-20. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.944>

Gomes, T. M., *et al.* (2016). Pacientes sépticos com lesão renal aguda: Realidade da unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(9), 3190-3196. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11397p3189-3196-2016>

Guedes, J. R., *et al.* (2017). Incidência e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*, 22(2), 49035.

Jorge, B. M., *et al.* (2013). Infecção do trato urinário relacionada com o uso do cateter: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem* 3(11), 125-132.

Medrado, D. M. C., *et al.* (2016). Atuação da equipe de Enfermagem frente aos pacientes em Cuidados

Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos* - Universo/Goiânia, 1(1).

Moraes, R., & Galiazzi, M. C. (2011). *Análise Textual Discursiva*. Ijuí: Ed Unijui.

Nunes, T. F., *et al.* (2010). *Insuficiência renal aguda*. *Medicina*, 43(3), 272-282.

Peres, L. A. B., Wandeur, V., & Matsuo, T. (2015). Preditores de injúria renal aguda e de mortalidade em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 37(1), 38-46. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150007>

Santos, N. Y. dos, *et al.* (2009). Estudo prospectivo observacional sobre a incidência da Injúria Renal Aguda em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 31(3), 206-211.

Silva, G. G. de O., *et al.* (2017). Distúrbios renais em unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(11), 4463-4468.

Silva, P. E. B. B., & Mattos, M. (2019). Complicações hemodialíticas na unidade de terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13(1), 162-168. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234781p162-168-2019>

Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2011). *Biomarcadores na Nefrologia*. São Paulo, SP: Editora Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2007). *Diretrizes da AMB - Sociedade Brasileira de Nefrologia: Insuficiência renal aguda*. Comitê de Insuficiência Renal Aguda da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Sousa, A. R. R. de, Santana, M. C. de, & Soares, J. da S. (2016). Lesão renal aguda na unidade de terapia intensiva: Estratégias de prevenção. *Braz. J. Surg. Clin. Res.*, 16(3), 130-135.

Sousa, M. L., *et al.* (2010). Incidência de insuficiência renal aguda e crônica como complicações de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. *ConScientiae Saúde*, 9(3), 456-461.

Rigonatto, M. C. L., & Magro, M. C. S. (2018). Risk for acute kidney injury in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 20-25. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-055>