

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**IVANISE BRASILINA DA SILVA
JULIO CESAR DE LIMA SILVA
RAISSA ALBUQUERQUE DAS NEVES**

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DOENÇA
RENAL AGUDA AO PACIENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

RECIFE/2025

**IVANISE BRASILINA DA SILVA
JULIO CESAR DE LIMA SILVA
RAISSA ALBUQUERQUE DAS NEVES**

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DOENÇA
RENAL AGUDA AO PACIENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Caio Guedes.

RECIFE/2025

**IVANISE BRASILINA DA SILVA
JULIO CESAR DE LIMA SILVA
RAISSA ALBUQUERQUE DAS NEVES**

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DOENÇA
RENAL AGUDA AO PACIENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Prof. Caio Guedes

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho à DEUS e aos nossos familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente a Deus, por ter nos concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de final de curso. Sem Ele, nada disso seria possível.

Agradecemos aos nossos familiares, que foram nossa maior fonte de inspiração e força e por acreditarem e apoiarem nossos sonhos.

Agradeço todos os meus mestres, principalmente ao professor e orientador Caio Guedes e a nossa coordenadora Wanuska Portugal que fizeram toda a diferença nesses últimos semestres nos auxiliando no desenvolvimento deste trabalho.

A todos que fizeram parte dessa caminhada, agradecemos por todo apoio nesses meses de muito trabalho.

EPÍGRAFE

*“O insucesso é apenas uma oportunidade
para recomeçar com mais inteligência.”*

Henry Ford.

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL AGUDA AO PACIENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

A Lesão Renal Aguda (LRA) é caracterizada pela perda da capacidade dos rins em remover e equilibrar todos os resíduos e líquidos que prejudicam o organismo. Logo haverá um acúmulo de líquido e afetará a composição do sangue causando um desequilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico. É uma doença que geralmente acomete principalmente pessoas que estão hospitalizadas por um longo período e estão gravemente doentes necessitando de cuidados intensivos. O enfermeiro exerce um papel indispensável na assistência humanizada e de forma sistemática ao paciente na prevenção de doenças renais, com vistas a minimizar os riscos existentes em parceria com os demais profissionais da equipe multiprofissional, como fisioterapeutas, médicos, psicólogos, nutricionistas e terapeuta ocupacional, cada um contribuindo com a sua interdisciplinaridade ao paciente com LRA, todos com um único objetivo que é prevenir as doenças renais e melhorar a qualidade de vida do paciente. Esse trabalho tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem na prevenção de doença renal aguda no paciente. Trata-se de um estudo de revisão da literatura qualitativa. Foram utilizadas as seguintes bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), PubMed, LILACS e Biblioteca virtual em Saúde (BVS). Os resultados deste estudo denotam que o enfermeiro exerce um papel indispensável na assistência humanizada e de forma sistemática ao paciente em tratamento dialítico, com vistas a minimizar os riscos existentes em parceria com os demais profissionais da equipe multiprofissional, como fisioterapeutas, médicos, psicólogos, nutricionistas e terapeuta ocupacional, cada um contribuindo com a sua interdisciplinaridade ao paciente com LRA, todos com um único objetivo que é atenuar as complicações decorrentes da patologia e melhorar a qualidade de vida do paciente. Concluímos que o enfermeiro tem muito trabalho a desenvolver e planejar em conjunto com o cliente renal e sua família, pois a saúde deste protagonista que necessita de assistência, dependerá da responsabilidade e compromisso de quem cuida, sendo assim tanto enfermeiro como família caminham junto para um único bem comum, o bem-estar do paciente renal.

Palavras-Chaves: “Lesão Renal Aguda”; “Assistência de Enfermagem”; “Prevenção”.

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF ACUTE KIDNEY DISEASE IN PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Acute Renal Failure (ARF) is characterized by the loss of the kidneys' ability to remove and balance all waste and fluids that harm the body. Soon there will be an accumulation of fluid and it will affect the composition of the blood, causing a hydroelectrolytic and acid-base imbalance. It is a disease that generally affects mainly people who have been hospitalized for a long period and are seriously ill requiring intensive care. The nurse plays an indispensable role in humanized and systematic care to the patient in the prevention of kidney diseases, with a view to minimizing the existing risks in partnership with the other professionals of the multidisciplinary team, such as physiotherapists, doctors, psychologists, nutritionists and occupational therapists, each contributing with their interdisciplinarity to the patient with ARF, all with a single objective of preventing kidney diseases and improving the patient's quality of life. This study aims to describe nursing care in disease prevention in acute kidney patients. It is a qualitative literature review. This is an review study of the qualitative literature. The following databases were used: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, LILACS and Virtual Health Library (BVS). The results of this study indicate that nurses play an indispensable role in providing humane and systematic care to dialysis patients. They aim to minimize existing risks in partnership with other professionals in the multidisciplinary team, such as physical therapists, physicians, psychologists, nutritionists, and occupational therapists. Each contributes their interdisciplinary approach to AKI patients, all with a single goal: mitigating complications arising from the disease and improving the patient's quality of life. We conclude that the nurse has a lot of work to develop and plan together with the renal patient and his family, because the health of this protagonist who needs assistance will depend on the responsibility and commitment of the caregiver, thus both the nurse and the family work together towards a single common good, the well-being of the renal patient.

Keywords: “Acute Kidney Injury”; “Nursing Care”; “Prevention”.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Descrição metodológica das etapas de busca dos dados por meio do método PRISMA (2020).....	17.
---	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Estratégias de Busca.....	16
Tabela 2 - Síntese dos estudos que compuseram a amostra final, Recife- PE, 2025.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS- BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE

DECS – DESCRITORES EM SAÚDE

HD- HEMODIÁLISE

IAM- INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ICC- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

IRA- INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

SCIELO- BIBLIOTECA CIENTÍFICA DIGITAL ONLINE

TRS- TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

SUMÁRIO

1. Introdução.....	14
2 Materiais e métodos.....	16
2.1 <i>Tipo de Estudo, bases de dados, critérios de inclusão e exclusão.</i>	<i>16</i>
3. Resultados e Discussão.....	18
3.1 <i>Insuficiência Renal.....</i>	<i>21</i>
3.2 <i>Lesão Renal Aguda (LRA).....</i>	<i>21</i>
3.3 <i>Diálise Peritoneal (DP).....</i>	<i>21</i>
3.4 <i>Hemodiálise.....</i>	<i>23</i>
4. Considerações Finais.....	24
5. Referências.....	25

1. Introdução

Sabe-se que os rins são órgãos de extrema importância no corpo humano localizado em ambos os lados da coluna vertebral. Os rins são órgãos pares de coloração marrom-avermelhada em forma de grão de feijão coberto por uma cápsula renal, medindo em torno de 11 a 13 cm de comprimento; 5 cm de altura; 2,5 cm de espessura e pesa cerca de 150g cada um. O rim esquerdo é um pouco mais longo que o direito. São eles os responsáveis por filtrar e eliminar todas as toxinas do organismo, como ureia, creatinina, sódio, potássio, entre outros. Quando essas toxinas estão em altos níveis e não são excretadas corretamente, podem desenvolver sérios problemas renais¹.

A Lesão Renal Aguda (LRA) é caracterizada pela perda da capacidade dos rins em remover e equilibrar todos os resíduos e líquidos que prejudicam o organismo. Logo haverá um acúmulo de líquido e com isso afetará a composição do sangue causando um desequilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico. É uma doença que geralmente acomete principalmente aos pacientes que estão hospitalizados por um longo período e estão gravemente doentes necessitando de cuidados intensivos².

Quanto à sua etiologia, a LRA pode ser classificada como pré-renal, renal ou pós-renal. A LRA pré-renal ocorre devido à depleção do volume corporal e do fluxo sanguíneo renal, como observado em casos de desidratação, uso de diuréticos e insuficiência cardíaca. A causa intrínseca renal é resultado de fatores que afetam diretamente os rins (túbulos, interstício, vasos ou glomérulo) e pode ter origem isquêmica ou nefrotóxica, sendo a necrose tubular aguda a principal causa. O fator pós-renal é causado pela obstrução do trato urinário (como câncer de próstata, hipertrofia prostática, câncer de colo de útero) ou intratubular (obstrução do fluxo do fluido tubular), como no caso de litíase renal³.

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de IRA, destacamos condições clínicas preexistentes, intervenções terapêuticas, bem como a suscetibilidade individual que podem impactar a função renal. Também está relacionada ao processo de desenvolvimento, ligada a doenças crônico-degenerativas e ao renascimento morfológico alterado⁴.

A LRA tem uma incidência muito elevada por alguns motivos, esses que podem ser apontados com a hipótese de hipoperfusão causada principalmente por Sepses, Hipovolemia, Hemorragia, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) e outros; intra-renal quando se tem uma lesão no parênquima renal ou glomérulos, agentes nefrotóxicos, isquemia por um longo período, processo infeccioso e o pós-renal sendo obstrução do trato urinário⁵.

Pode ser causada por danos aos pequenos vasos sanguíneos dentro do rim causados por: coágulos sanguíneos, geralmente do coração em pacientes com frequência cardíaca irregular (fibrilação atrial), que entram no rim e impedem a circulação do sangue pelos vasos, fragmentos de placas ricas em colesterol de artérias doentes que se desprendem e entram no rim, interrompendo o fornecimento de sangue aos vasos, bloqueios que causam "contrapressão" nos sistemas de tubulação que conectam os rins à bexiga, por exemplo, bloqueios no ureter (o tubo pelo qual a urina passa do rim para a bexiga) ou na saída da bexiga, causados por uma próstata aumentada, altas doses de 'contraste' usadas durante os raios X, especialmente quando injetadas diretamente nas artérias, como na angiografia coronária, problemas nos próprios rins, como glomerulonefrite, vasculite (inflamação dos vasos sanguíneos) ou danos renais causados por medicamentos ou toxinas⁶.

A LRA também pode ser agravada por certos medicamentos, incluindo aqueles que reduzem o suprimento de sangue aos rins, incluindo anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), como ibuprofeno, naproxeno e diclofenaco, medicamentos usados para tratar Hipertensão Arterial. A perda gradual ou súbita da função renal leva a pessoa à situação de risco de vida, posto que as funções de outros órgãos e sistemas como: coração, pulmão e cérebro, são comprometidas e tem seu funcionamento prejudicado⁷.

Tudo aquilo que obstrui o fluxo ou que interfere com a capacidade neuromuscular de movimentar e expelir a urina reduz a capacidade desses órgãos no desempenho de seu papel. Outro fator e esforço fundamental é a forma de tratamento e cuidados em relação a

monitoração a esses pacientes, um diagnóstico precoce e prevenção é de grande relevância para a minimização de agravos e complicações. O resultado de exames laboratoriais, o nível neurológico que cada paciente obedece e a presença de intercorrências nos níveis de regulação do organismo são alguns dos fatores que devem ser sempre observados e analisados⁸.

O tratamento da LRA é iniciado quando esta complicação é identificada. E as alternativas prescritas inicialmente visam corrigir o equilíbrio sanguíneo, equilíbrio de fluidos e eletrólitos, regulação ácido-base. Porém, o tratamento terapêutico descrito muitas vezes não consegue restabelecer um quadro clínico satisfatório, estável e compatível com a vida optando-se pela terapia renal substitutiva (TRS), sendo as mais comuns a hemodiálise (HD) ou hemodiálise peritoneal, e nos casos mais avançados e graves, pode ser pensado na realização de transplante renal⁹.

Para oferecer uma boa assistência ao paciente renal agudo é necessário rapidez e eficiência, conhecimento técnico científico e habilidade técnica por parte de toda a equipe que realiza o procedimento, de forma harmônica e sincronizada no intuito de identificar os sinais e sintomas da doença e fornecer uma assistência de qualidade durante a prevenção da LRA. Destaca-se que a enfermagem está capacitada para identificar as principais necessidades do paciente com esta patologia e fornecer uma assistência de qualidade no tratamento¹⁰.

Nesse sentido, o estudo objetiva-se, descrever a assistência de enfermagem na prevenção de doença renal aguda no paciente, mostrando seus desafios, explicando as possíveis complicações que o paciente pode apresentar durante o tratamento, como o enfermeiro deve atuar frente a essa problemática, auxiliando junto com a equipe multiprofissional que estará assistindo ao mesmo a todo momento, obtendo toda a segurança e qualidade na assistência a esse paciente.

2. Material e Métodos

2.1 Tipo de Estudo, bases de dados, critérios de inclusão e exclusão

Trata-se de uma revisão da literatura qualitativa, cuja finalidade consiste em compilar os principais resultados de estudos encontrados na literatura, a fim de propiciar um amplo conhecimento acerca de determinada temática, fornecer evidências científicas e subsídios para a tomada de decisões na prática em saúde¹⁵.

O presente estudo foi desenvolvido em seis etapas: identificação do tema e formulação da pergunta de pesquisa; seleção das bases de dados e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários; definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos selecionados; avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento. A primeira etapa consistiu em formular a questão norteadora da pesquisa, com base no acrônimo da estratégia PICO, onde a população (P) representa pacientes com lesões renais agudas, a intervenção (I) Assistência de Enfermagem e o contexto (Co) Hospital. Através desta ferramenta, surge a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os tipos de assistência de enfermagem que podem prevenir a lesão renal aguda?”.

O levantamento dos dados ocorreram por meio das seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) (<https://www.scielo.org/>), PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/>) e Biblioteca virtual em Saúde (BVS) (<https://bvsalud.org/>). Os descritores em saúde (DeCS) foram utilizados em inglês ou português: “Lesão Renal Aguda”; “Assistência de Enfermagem”; “Prevenção”, ocorreu o cruzamento com o operador booleano “AND” ou de pesquisados de forma isolada, conforme descrito na Tabela 1. A pesquisa sucedeu-se em um achado de 158 artigos.

Os critérios de inclusão utilizados abordam os estudos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025), em inglês, português e espanhol. E os critérios de exclusão deu-se por artigos duplicados e os indisponíveis na íntegra. A Figura 1 descreve as etapas da busca na literatura e a inserção e remoção de estudos, conforme critérios supracitados, por meio do método PRISMA 2020¹⁶.

Tabela 1. Estratégias de busca

Table 1. Search strategies

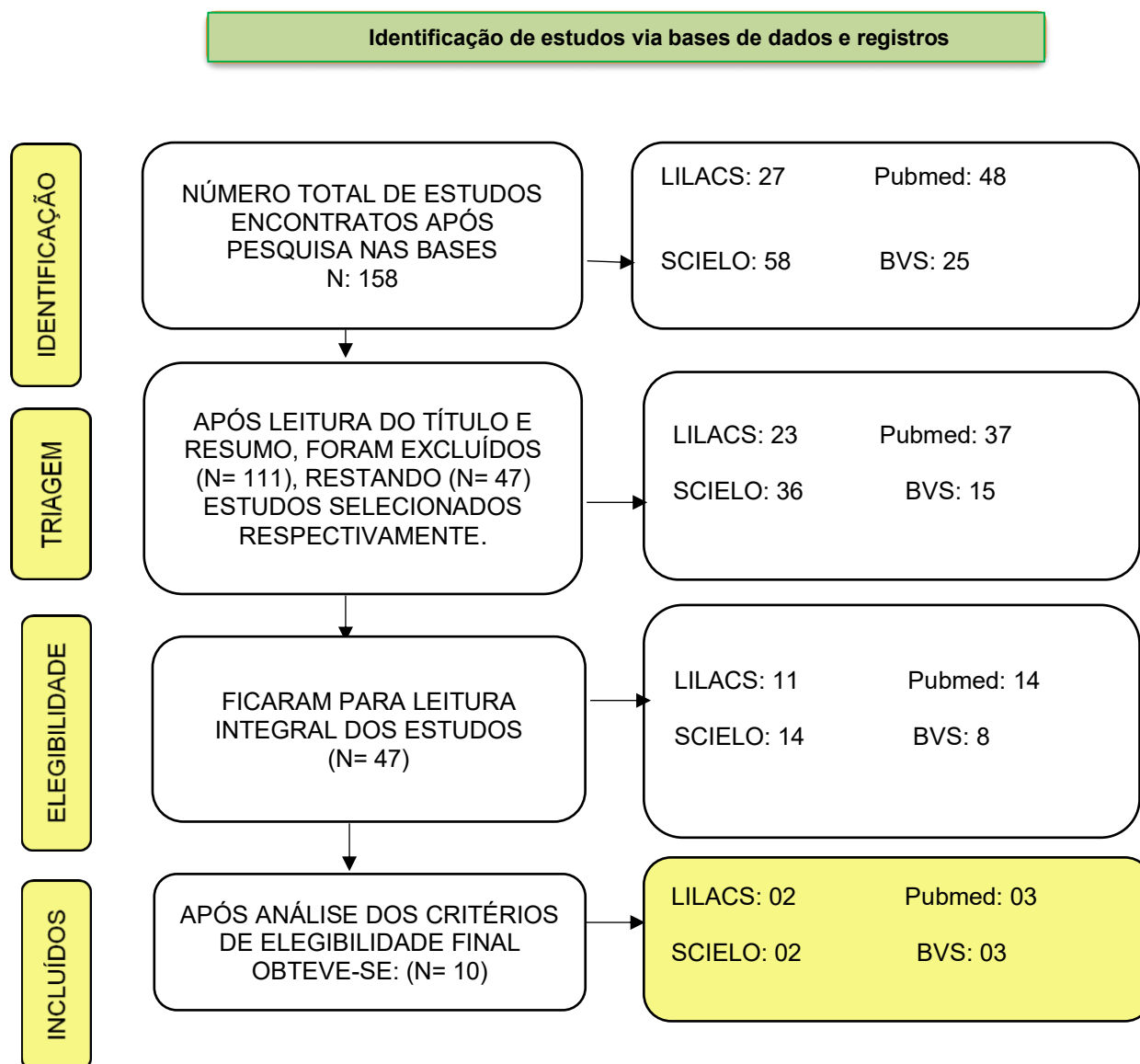
Bases de dados	Estratégias de Busca
PubMed	“Lesão Renal Aguda”AND “Assistência de Enfermagem” AND “Prevenção” “Lesão Renal Aguda”AND “Assistência de Enfermagem” “Lesão Renal Aguda” AND “Prevenção” “Assistência de Enfermagem”AND “Prevenção”
SciELO	“Lesão Renal Aguda”AND “Assistência de Enfermagem” AND “Prevenção” “Lesão Renal Aguda” AND “Prevenção”
LILACS	“Lesão Renal Aguda”AND “Assistência de Enfermagem” AND “Prevenção” “Assistência de Enfermagem”AND “Prevenção”
BVS	“Lesão Renal Aguda”AND “Assistência de Enfermagem” AND “Prevenção”

Fonte: Os autores (2025).

Source: The Authors (2025).

Figura 1. Descrição metodológica das etapas de busca dos dados por meio do método PRISMA (2020).

Figure 1. Methodological description of the data search steps using the PRISMA method (2020).



Fonte: Método PRISMA (2020)¹⁰.

Source: PRISMA Method (2020)¹⁰.

3. Resultados e Discussão

A amostra final foi composta por 10 artigos, quanto ao ano de publicação, 02 estudos foram publicados em 2020, 03 em 2021, 02 em 2022, 02 em 2023 e 01 em 2024. Em relação ao idioma das publicações, os 10 estudos foram publicados em português.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se uma tabela síntese (Tabela 2) que enfatiza as informações relevantes dos estudos selecionados.

Tabela 2 - Síntese dos estudos que compuseram a amostra final, Recife- PE, 2025.

Table 2 - Summary of studies that comprised the final sample, Recife- PE, 2025.

AUTOR/ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADOS
Santana SS; et. al, 2020 ⁷	Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia	Identificar qual o papel do enfermeiro, junto ao paciente hemodialítico na unidade de nefrologia, bem como demonstrar a assistência de enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise, descrevendo o papel do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise, identificando as complicações mais frequentes durante a hemodiálise e ressaltando as ações do enfermeiro em casos de complicações mais frequentes	Sabe-se, portanto que um dos membros da equipe de saúde no cuidado desse tipo de paciente é o enfermeiro, sendo que um dos seus principais papéis é com relação às intervenções educativas junto ao paciente, contudo o presente profissional realiza uma gama de ações durante a sessão de hemodiálise
Ribeiro KRA; 2020 ²¹	Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal no ambiente hospitalar	Analisar os cuidados de enfermagem à pessoa com IRA presentes na literatura.	São vários os cuidados que podem ser desenvolvidos pela enfermagem. Estas práticas promove o conforto ao paciente com foco na integralidade da assistência, requerendo dos profissionais, conhecimento e um olhar sob as necessidades dos usuários
Freitas RLS; 2021 ³⁰	Cuidados de enfermagem ao paciente renal em hemodiálise	Descrever os principais cuidados de enfermagem ao paciente em terapia hemodialítica.	Os cuidados de enfermagem prioritários durante a hemodiálise dizem respeito à monitoração dos sinais vitais, aferição do peso do paciente

			antes e após o tratamento, avaliação e monitoração de sinais flogísticos nas vias de acesso para hemodiálise e de outras medidas para prevenção e controle de infecções, administração de analgésicos, eletrólitos, medicamentos e hemoderivados
Azevedo SM et al; 2021 ²³	Insuficiência renal aguda: análise do binômio enfermeiro-portador de IRA	Analisar o binômio Enfermeiro-Paciente portador de IRA frente às complicações da doença	Foi realizado esse estudo buscando entender os aspectos que podem levar esse portador de IRA a um possível agravamento, proporcionar melhor entendimento para portador de IRA e para equipe de enfermagem que exerce um contato direto ao tratamento, visto que um dos principais fatores é a rejeição ao tratamento por não conhecer a própria doença.
Alves LO, Guedes CCP, Costa BG et al; 2021 ²⁴	As ações do enfermeiro ao paciente renal: reflexão da assistência no foco da integralidade	Identificar e discutir as ações assistenciais do enfermeiro ao paciente renal em tratamento hemodialítico	Ampliar o foco de atenção dos serviços de hemodiálise implica em promover um arranjo das práticas de cuidar com sentido a proposta de integralidade, a qual agrega ao conhecimento técnico um olhar sobre as dimensões socioculturais das necessidades dos usuários
Gonzalez CM, Teixeira MLO, Castelo Branco SEM; 2022 ²⁵	Cuidado educativo compartilhado: Estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com insuficiência renal	Descrever os saberes e as práticas dos usuários com insuficiência renal sobre o cuidado do cateter venoso para hemodiálise e discutir	Os resultados trazem à discussão o impacto do cateter na vida do usuário, com influências nas atividades básicas e

		as contribuições desses saberes e práticas nos cuidados educativos de enfermagem.	instrumentais de vida diária
Freitas BL et al; 2022 ²⁶	A assistência de enfermagem ao paciente renal crônico na hemodiálise	Compreender a atuação do enfermeiro diante do paciente renal crônico na hemodiálise	O profissional de enfermagem precisa estar comprometido em ofertar um cuidado de excelência ao paciente renal, pois uma prática adequada certamente contribuirá na melhor qualidade de vida do paciente
Loiola Neto et al; 2023 ²⁷	O papel do enfermeiro de uma Unidade de Terapia Intensiva na hemodiálise	Identificar o papel do enfermeiro intensivista na sessão de hemodiálise	O artigo mostra a importância do enfermeiro na hemodiálise em uma UTI, onde o mesmo deve assistir o paciente de forma integral, visando-o holisticamente, estabelecendo uma relação de confiança e segurança entre o paciente/enfermeiro, priorizando os cuidados necessários e agindo prevenindo as complicações através de intervenções que minimize-as sem que haja algum risco ao paciente.
Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félix KC, Moraes-Filho IM, Ramos LSA; 2023 ²⁸	Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais na hemodiálise	Compreender a importância da assistência de enfermagem, voltada a qualidade de vida do paciente renal	Identificou-se que o enfermeiro tem papel fundamental em ajudar o paciente a ter uma expectativa de melhorar a qualidade de vida, orientando o paciente a viver com seus limites e acompanhando a evolução do tratamento
Ferreira AFA, 2024 ²⁹	O papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente em	Estudar o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem a pacientes que se submetem ao	O estudo sinaliza quanto a importância da atuação educativa do enfermeiro, bem como apresentam

tratamento hemodialítico	tratamento hemodialítico por meio da utilização da ferramenta autocuidado, à luz da literatura científica atual	ferramentas que visam auxiliar o trabalho deste profissional na assistência a pacientes em tratamento hemodialítico.
--------------------------	---	--

Fonte: Os Autores (2025).
Source: The Authors (2025).

Os resultados deste estudo denotam que o enfermeiro exerce um papel indispensável na assistência humanizada e de forma sistemática ao paciente em tratamento dialítico, com vistas a minimizar os riscos existentes em parceria com os demais profissionais da equipe multiprofissional, como fisioterapeutas, médicos, psicólogos, nutricionistas e terapeuta ocupacional, cada um contribuindo com a sua interdisciplinaridade ao paciente com LRA, todos com um único objetivo que é atenuar as complicações decorrentes da patologia e melhorar a qualidade de vida do paciente. Diante disso, distinguimos em tópicos a discussão sobre os achados da definição da insuficiência renal e lesão renal aguda, descrevendo a assistência de enfermagem durante a diálise e hemodiálise, com o objetivo de facilitar o entendimento do leitor.

3.1 Insuficiência Renal

A insuficiência renal é uma síndrome caracterizada pela redução na velocidade de filtração glomerular. Ela ocorre quando os rins são incapazes de remover água, eletrólitos e escórias metabólicas do organismo. Pode ser aguda ou crônica. A aguda tem início súbito e é com frequência reversível. A crônica surge gradativamente, mas também pode ocorrer como resultado de um episódio agudo precedente. Em ambas ocorrem a lesão renal².

3.2 Lesão Renal Aguda

A Lesão Renal Aguda (LRA) é um sério problema de saúde pública em todo mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante. Estima-se que existam mais de 2 milhões de brasileiros portadores de algum grau de disfunção renal. A presença de disfunção renal eleva o risco de morrer prematuramente por doença cardiovascular em cerca de 10 vezes em comparação à população normal. É assustador o fato mais de 70% desconhecerem esse diagnóstico. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta desordem são: diabetes mellitus, hipertensão arterial, envelhecimento e história familiar de IRA. Independentemente da causa da LRA, a presença de obesidade, dislipidemia e tabagismo acelera a sua progressão culminando com a necessidade de Terapia Renal Substitutiva²⁸.

Entretanto, tanto o diabetes como a hipertensão arterial se prevenidos, detectados precocemente, tratados corretamente e acompanhados por uma equipe multidisciplinar dificilmente evoluirão com complicações tão sérias²⁹.

A assistência de enfermagem aos pacientes submetidos à Diálise Peritoneal e Hemodiálise exige dos profissionais de enfermagem, conhecimentos teórico-práticos específicos que o capacitem a atender os pacientes com segurança. Assim, um importante indicador de qualidade a ser atingido é a incidência de ocorrência iatrogênicas, e suas consequências indesejáveis no decorrer do tratamento¹¹⁻¹².

3.3 Diálise Peritoneal

A Diálise Peritoneal (DP) é a modalidade dialítica que utiliza uma membrana peritoneal como superfície de troca para a difusão de solutos urêmicos e ultrafiltração do líquido corpóreo quando os rins perdem a capacidade de fazê-lo. Nessa perspectiva existem alguns critérios para se iniciar a DP, como a avaliação e indicação dessa modalidade de diálise por um médico nefrologista que irá utilizar como parâmetros os sinais e sintomas, a dosagem de ureia, creatinina, potássio, componentes ácidos no sangue, quantidade de urina produzida em 24 horas e o cálculo da porcentagem de funcionamento dos rins ou taxa de filtração glomerular¹³⁻¹⁴.

Frente à complexidade dos pacientes, dos distúrbios acarretados pela supressão da função renal e das demandas de cuidados, as práticas assistenciais em DP, devem ter uma abordagem multiprofissional. Nesse sentido, o enfermeiro e a equipe assistencial precisam estar em busca constante por qualificação na área de nefrologia. Entende-se por procura de novos conhecimentos o aprimoramento na realização do exame físico, à utilização de novas drogas, a elaboração de planos de cuidado assistenciais frente às necessidades dos indivíduos e a elaboração de metas e indicadores de qualidade que contribuam para geração de resultados positivos na prática clínica¹⁶⁻¹⁷.

Na terapia de DP, o enfermeiro acompanha e auxilia o paciente durante o implante do cateter no centro cirúrgico sempre atenta ao aspecto do curativo no local de implante do cateter, extravasamento de líquidos, edema, sintomas urêmicos e principalmente às queixas do paciente (dor na drenagem e infusão). Participa da evolução do paciente, coleta informações para o banco de dados, faz os registros e providencia os materiais necessários. Realiza visitas domiciliares periódicas para acompanhamento do paciente, esclarecendo suas dúvidas e reforçando os cuidados a serem desenvolvidos. É um constante educador, pois além do treinamento dos pacientes e familiares, realiza reciclagens periódicas da equipe e participa das avaliações junto à equipe médica¹⁸⁻²⁰.

Nesse sentido os cuidados de enfermagem ao paciente em processo de diálise peritoneal, logo após a inserção do cateter, podem ser divididos em três momentos: Pré, Intra e Pós-Diálise. Os cuidados na pré diálise estão voltados na orientação a todos quanto ao uso de máscaras no recinto, inclusive os pacientes; preparar o material; ofertar apoio psicológico ao paciente; possibilitar o esvaziamento da bexiga e medir a diurese; verificar o peso do paciente; executar a tricotomia da região abdominal e antisepsia da área; controlar os sinais vitais; coletar material e encaminha ao setor de exames do laboratório; posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal¹⁹.

No momento intra, o enfermeiro deve anotar rigorosamente na ficha de controle de balanço de DP, em cada banho, o início e término da infusão, tempo de permanência na cavidade peritoneal, o volume infundido e drenado, cor e aspecto do líquido drenado (a coloração característica é amarelo-palha); controlar rigorosamente, durante cada banho, os sinais vitais, diurese, posicionamento correto do cateter de diálise; observar e comunicar sinais de dor, hemorragia, hipotensão arterial, edema, dificuldade de drenagem e infusão e dificuldade respiratória. E nos cuidados pós-diálise deve-se observar e anotar as condições do paciente; trocar curativo, remover ou fixar o cateter (heparinização para prevenir obstrução) ou colocar prótese; verificar o peso do paciente; controlar os sinais vitais; controlar rigorosamente a diurese; realizar o fechamento da ficha de controle de DP²⁰⁻²¹.

Desta maneira, quando as práticas assistências e/ou cuidados são implementados de forma sistemática através do processo de enfermagem as intercorrências são minimizadas. O uso do processo de enfermagem como método científico na execução das ações do enfermeiro é imprescindível para se atingir a autonomia profissional²²⁻²³.

A família também participa do cuidado ao cliente renal, por isso é necessário que o enfermeiro avalie a família, os aspectos de interação, integridade, saúde, enfrentamento e desenvolvimento, pois podem afetar a saúde do indivíduo e os resultados de intervenções. Os membros da família estão em interação contínua e influenciam as decisões em relação ao cuidado. O estudo da família propicia um exame mais detalhado da relação entre pessoa doente e pessoa sadia, o que pode ser considerado ponto crucial no controle e supervisão da doença²⁴⁻²⁵.

Sendo assim, o diálogo após a visita é a primeira condição para a compreensão e também para o cuidado. Este é que permite revelar quem são os cuidadores e o cuidado possível a partir do que a família dá conta, dos seus arranjos, da solidariedade da família estendida e da compaixão de outrem²⁶⁻²⁷.

A interação entre a equipe de enfermagem e família é fundamental para que juntos se somem e componham o produto principal da terapêutica do cliente renal, ou seja, o cuidado. Nas últimas décadas, pôde-se observar um grande desenvolvimento dos métodos de cuidados ao paciente renal agudo, melhorando assim a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Contudo, acredita-se que esta eficiência não depende unicamente da indicação do método em si, mas relaciona-se a disponibilidade dos recursos estruturais da unidade, adequação de materiais e equipamentos para realização do procedimento, a quantidade e qualidade do pessoal de

enfermagem, bem como, a capacitação técnico científica destes profissionais para participar desse procedimento²⁵.

3.4 Hemodiálise

A popularização da hemodiálise deve-se aos avanços tecnológicos que incluem o aprimoramento de máquinas e a fabricação de dialisadores mais eficientes e seguros, além do aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas que garantem a confecção dos acessos vasculares e contribuíram sobremaneira para um aumento da longevidade e qualidade de vida dos pacientes que dependem de uma terapia renal substitutiva para manter a vida²⁸.

A hemodiálise consiste na remoção de resíduos metabólicos e eletrólitos e líquidos excessivos do sangue para tratar a falência renal aguda ou crônica. Na hemodiálise, é usada uma membrana dialisadora, formada por um conjunto de tubos finos, chamados de filtros capilares (dialisador), onde a depuração do sangue se dá de forma extracorpórea e extra renal, através de um cateter implantado em uma veia central ou por uma fistula arteriovenosa²⁹.

A assistência do enfermeiro durante a hemodiálise se dar por algumas atribuições, quando o enfermeiro deve explicar para o cliente o procedimento, fazendo a assepsia do local de conexão da extensão, verificando PA de 15 em 15 minutos observando o ritmo cardíaco e observando reações anormais do cliente como câibras, hipotensão ou hipertensão, náuseas, cefaleia, febre, prurido, dor lombar, hemorragia, sinais de embolia gasosa e convulsão⁸.

Para realizar uma hemodiálise de bom padrão é necessário um acesso venoso com bom fluxo de sangue, um local com condições hospitalares, máquinas adequadas e assistência médica permanente. Tendo essas condições, o paciente poderá realizar hemodiálise por muitos anos. A hemodiálise tem seus riscos como qualquer tipo de tratamento e apresenta complicações que devem ser evitadas como: hipertensão arterial, anemia severa, descalcificação, desnutrição, hepatite, aumento do peso por excesso de água ingerida e complicações das doenças que o paciente é portador²⁸⁻²⁹.

A hemodiálise tem a capacidade de filtração igual ao rim humano, dessa forma uma hora de hemodiálise equivale a uma hora de funcionamento do rim normal. A diferença entre a hemodiálise e o rim normal é que na hemodiálise realizamos três sessões de quatro horas, o equivalente a 12 horas semanais. Um rim normal trabalha na limpeza do organismo 24 horas por dia, sete dias na semana, perfazendo um total de 168 horas semanais. Apesar de realizar somente 12 horas semanais de hemodiálise, já está provado que uma pessoa pode viver bem, com boa qualidade de vida e trabalhar sem problemas²²⁻²³.

As medidas preventivas da doença renal crônica são semelhantes as medidas de prevenção de outras doenças como o diabetes e a hipertensão. Portanto, é necessário incentivar o paciente a adoção de hábitos saudáveis como: controle de peso, aderência a dieta com baixo sal e gorduras, interrupção do tabagismo e etilismo, prática de exercícios físico, entre outras²⁶.

Além disso, é necessário fazer uso adequado de medicamentos, evitar remédios que agredam os rins, verificar periodicamente o níveis de proteinúria e dosagem de creatinina no sangue por meio de exames, consultar regularmente seu clínico e nefrologista. Pacientes idosos, portadores de doença cardiovascular e pacientes com história de doença renal em familiares têm grande potencial para desenvolver lesão renal e devem ser investigados com triagem de exames de urina e dosagem de creatinina no sangue. Qualquer pessoa que apresente alguma agressão renal pode vir a ter insuficiência renal aguda, mas ela é mais comum e mais grave quando ocorre em pacientes com doença renal prévia³⁰.

4. Considerações Finais

Após análise dos artigos, os resultados encontrados evidenciam a importância dos cuidados de enfermagem no processo de assistência ao paciente renal agudo. Com esse entendimento, reforça-se a importância dos cuidados para atenuar as intercorrências e as complicações infecciosas. A função do enfermeiro nefrologista proporciona um cuidado aprimorado e um olhar diferenciado no que tange a clínica dos pacientes renais, pois possibilita ao enfermeiro atuar com competência e habilidades científicas que culminam com um conhecimento específico e direcionado. A sistematização da assistência de enfermagem torna-se mais detalhada podendo o enfermeiro identificar com mais facilidade as complicações geradas pelos métodos dialíticos, garantindo uma solução mais ágil e eficiente.

Os procedimentos técnicos também são específicos favorecendo o aprimoramento no cuidado do cliente renal. A responsabilidade desses profissionais é indispensável, visto que, o foco principal é em uma diálise de qualidade que dê condições da manutenção da vida do cliente renal. O enfermeiro tem muito trabalho a desenvolver e planejar em conjunto com o cliente renal e sua família, pois a saúde deste protagonista que necessita de assistência, dependerá da responsabilidade e compromisso de quem cuida, sendo assim tanto enfermeiro como família caminham junto para um único bem comum, o bem-estar do paciente renal.

Referências

1. Riella C., Torres A.A.P., Zillmer J.G.V., Schwartz E., Silva D.G.V. Práticas de autocuidado para pessoas com insuficiência renal crônica submetidas a diálise peritoneal ambulatorial contínuo. R. pesq.: cuid. Fundam. Online. 2022; (5) v. 5: 3394-02.
2. Souza M.P., Martins L. Trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em diálise peritoneal. Acta. Paul. enferm. 2023; 25 (3): 352-7.
3. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. Esc. Anna. Nery. 2023; 17 (2): 256-62.
4. Lins SMSB, Santo FHE, Fuly PSC, Garcia TB. Subconjunto de conceitos diagnósticos da CIPE® para portadores de doença renal crônica. Rev. Bras. Enferm. 2023; 66 (2): 180-9.
5. Trust MKP. Programa de habilidades críticas de avaliação; fazendo sentido de evidência. Londres, Oxford; 2021.
6. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdman EA. Censo Brasileiro de Diálise, 2024. J Bras Nefro; 32:380-4.
7. Santana SS. et al. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.3, pub.5, Julho 2020.
8. Levi TM, Souza SP, Magalhães JG, Carvalho MS, Cunha ALB, Dantas JGAO, et al. Comparação dos critérios RIFLE, AKIN e KDIGO quanto à capacidade de predição de mortalidade em pacientes graves. Rev Bras Ter Intensiva. 2023;25(4):290-6. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130050>.
9. Benichel CR, Meneguim S. Fatores de risco para lesão renal aguda em pacientes clínicos intensivos. Acta Paul Enferm. 2020;33:e-APE20190064. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0064>.
10. Luft J, Boes AA, Lazzari DD, Nascimento ERP, Busana JA, Canever BP, et al. Lesão Renal Aguda em unidade de tratamento intensivo: características clínicas e desfechos. Cogitare Enferm[Internet]. 2021. [cited 2022 Mar 26];21(2):1-9. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43822>.
11. Guedes JR, Silva ER, Carvalho ILN, Oliveira MD. Incidência e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2021;(22)2:e49035. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i2.49035>.
12. Santos JC, Mendonça MA. Fatores predisponentes para lesão renal aguda em pacientes em estado crítico: revisão integrativa. Rev Soc Bras Clin Med[Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 26];13(1):69-74. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4780.pdf>.
13. Li PKT, Burdmann EA, Mehta RL. Injúria Renal Aguda: um alerta global. J Bras Nefrol. 2013;35(1):1-5. <https://doi.org/10.5935/01012800.20130001>.
14. Rolim LR, Frota NM, Almeida NG, Barbosa IV, Melo EM. Estudo clínico-epidemiológico dos pacientes com insuficiência renal aguda. Rev Enferm UFPE. 2022;6(2):317-23 <https://doi.org/10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0602201209>.
15. Soares, C. B.; Hoga, L. A. K.; Peduzzi, M.; Sangaleti, C.; Yonekura, T.; Silva, D. R. A. D. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. Rev da Esc de Enf da USP.

2014; 48(2): 335-345p. <<https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>>.

16. Page, M.J.; Moher, D.; Bossuyt, P.M.; Boutron, I.; Hoffmann, T.C.; Mulrow, C.D. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021; 372(160):1–36. [Citado em 29 out 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>.
17. Cerqueira DP, Tavares JR, Machado RC. Fatores preditivos da insuficiência renal e algoritmo de controle e tratamento. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2024;22(2):211-7 <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3048.2404>.
18. Sinésio MCT, Magro MCS, Carneiro TAC, Silva KGN. Fatores de risco às infecções relacionadas à assistência em Unidades de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2):e53826. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.53826>.
19. Amorin, F, Altino, RCS, Taís L. Principais causas para o desenvolvimento de lesão renal aguda em pacientes internados em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Salusvita*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 615-628, 2023.
20. Abreu, K. L; Soares de et al.. Lesão renal aguda em pacientes com doença pulmonar: interação rim-pulmão. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 130 136, 2023.
21. Ribeiro KRA. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar. São Paulo: *Revista Recien*. 2020; 6(18):26-35.
22. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félix KC, Moraes-Filho IM, Ramos LSA. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. *Rev Inic Cient Ext*. 2021; 1(2): 114-21.
23. Azevedo SM et al. Insuficiência renal crônica: análise do binômio enfermeiro portador de IRC. *Persp. Online: biol & saúde*, Campos dos Goytacazes, 19 (5), 11-34, 2021.
24. Alves LO, Guedes CCP, Costa BG et al. As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade. *J. res.: fundam. care*. Online 2021. jan./mar. 8(1):3907-3921.
25. Gonzalez CM, Teixeira MLO, Castelo Branco SEM. Cuidado educativo compartilhado: estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com insuficiência renal crônica. *Rev baiana de enfermagem*. 2022;31(3):e17536.
26. Freitas BL et al. A assistência de enfermagem ao paciente renal crônico na hemodiálise. Universidade de Ananguera, Niterói, RJ, 2022.
27. Loiola Neto et al. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. *Revista UNINGÁ Review*, vol.31, n.1, pp.40-44 (Jul - Set 2023).
28. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félix KC, Moraes-Filho IM, Ramos LSA. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. *Rev Inic Cient Ext*. 2023; 1(2): 114-21.
29. Ferreira AFA. O papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico. Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa – INESP, 2024.
30. Freitas RLS. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX*. v. 14, n. 2, 2021.