

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE.

DESCRIPTION OF PATIENTS WITH ACUTE RENAL FAILURE FROM AN INTENSIVE THERAPY UNIT SUBMITTED TO HAEMODIALYSIS

Nauã Rodrigues de Souza ¹

Daniela de Aquino Freire ²

Ayla Maria Floriano Lopes de Souza ³

Dayane de Souza Lima ⁴

Cibelly de Souza Brandão ⁵

Viviane de Souza Brandão Lima ⁶

RESUMO

Os pacientes acometidos com Insuficiência Renal Aguda (IRA) internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) têm mortalidade e perfil epidemiológico diferenciados dos pacientes internados em enfermarias. Objetivou-se com este estudo traçar o perfil dos pacientes com

1. Enfermeiro. Mestrando do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: nauan_1@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: daniela_3439@hotmail.com

3. Enfermeira. Especialista em saúde pública com ênfase de serviço e saúde da família pela Universidade de Pernambuco. E-mail: ayla_mari@hotmail.com

4. Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Integrada do Sertão. E-mail: dayanesl@hotmail.com

5. Enfermeira. Mestre em Psicanálise com ênfase nas áreas da Educação e Saúde pela União das Instituições para o Desenvolvimento Educacional Religioso e Cultural (UNIDERC). Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada do Sertão. E-mail: cibellybrandao@hotmail.com

6. Enfermeira. Mestre em Psicanálise com ênfase nas áreas da Educação e Saúde pela União das Instituições para o Desenvolvimento Educacional Religioso e Cultural (UNIDERC). Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada do Sertão. E-mail: viviane_brandao@hotmail.com

IRA submetidos à hemodiálise. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo de natureza quantitativa, com coleta de dados em prontuários. A amostra foi obtida através da consulta de 37 prontuários dos pacientes internados na UTI do Hospital do interior de Pernambuco no período de julho a dezembro de 2014. A faixa etária predominante da população estudada foi de 65 anos (57%), sendo 62% do sexo masculino. As principais comorbidades foram o diabetes mellitus 48,64% e a hipertensão arterial 45,94%. Em relação ao diagnóstico de admissão a IRA foi mais prevalente com 37,83%, seguido pela doença crônica renal agudizada com 21,62%. O tempo de permanência no tratamento hemodialítico foi de 1 a 5 dias. Identificou que 57% dos pacientes não apresentaram intercorrência durante as sessões de hemodiálise, enquanto que 43% apresentaram, sendo a hipotensão arterial a intercorrência prevalecente (68,75%). A mortalidade da IRA dialítica se mostrou inferior à maioria dos estudos realizados desta natureza com índice de 35% sendo o Choque Cardiogênico e o Choque Séptico as causas de óbito que mais prevaleceram com 31% cada. Através dessas informações verificou a importância da enfermagem na prevenção da IRA e durante as sessões dialíticas na identificação de ocorrências das complicações.

Palavras-Chaves: Insuficiência Renal. Diálise. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The affected patients with Acute Renal Failure admitted in an Intensive Care Unit have a different mortality and epidemiological profile of the patients admitted to infirmary. The objective of this study was to outline the profile of patients with ARF undergoing hemodialysis. It is a descriptive, cross-sectional, retrospective study of a quantitative nature, with data collection in medical records. The sample was obtained through the consultation of 37 records of patients admitted to the ICU of the hospital of Pernambuco's interior from July to December 2014. The predominant age of the population was 65 years old (57%), being 62% male. The main comorbidities were diabetes mellitus 48.64% and arterial hypertension 45.94%. The prevalence of ARF was 37.83% and acute CKD was 21.62% as admission diagnosis. The length of stay in the hemodialysis treatment was 1 to 5 days whereas the length of ICU stay showed stability between 1 to 5 days. It was identified that 57% of the patients did not present intercurrent during the hemodialysis sessions, while 43% presented, and the arterial hypotension was the prevailing intercurrent (68,75%). Mortality of dialysis ARI was lower than the majority of studies of this nature with a 35% index, being the Cardiogenic Shock and Septic Shock the most prevalent causes of death with 31% each. Through this information was verified the importance of nursing in the prevention of ARF and during dialysis sessions in the identification of occurrences of complications.

Keywords: Renal insufficiency. Dialysis. Intensive Care Units.

1 INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos vitais do corpo humano. Eles servem para a manutenção da homeostase corporal. Com a diminuição progressiva da função renal, ocorre um comprometimento de todos os outros órgãos do corpo (GOMES, RACHEL, MASTROIANNI, 2010).

A insuficiência renal aguda (IRA) é uma das complicações mais comuns em ambiente hospitalar e sua incidência acontece conforme a gravidade do paciente. É uma patologia reversível, caracterizada pela rápida queda da capacidade dos rins em retirar as escórias do organismo, o que pode levar a distúrbios hídricos, eletrólitos e ácido-básicos (SOUZA, SILVA, 2013). As causas são diversas, entre elas, a hipoperfusão, causada principalmente por sepses ou hipovolemia, e também o uso prolongado de nefrotóxicos. Estes eventos provocam lesões que causam a diminuição rápida da função dos néfrons, levando a IRA e que, se não reverter rapidamente, pode tornar-se irreversível ou levar o paciente ao óbito (SOUZA, SILVA, 2013; NUNES, 2016).

A IRA pode se manifestar de várias formas, como a sede, a hipotensão ortostática, a redução de pressão venosa jugular, sinais de desidratação, sedimento urinário ativo, edema, hipertensão e oligúria, entre outros (NUNES, 2016).

De uma forma geral as indicações para reverter a IRA é a terapia substitutiva renal (TSR) ou diálise, processo artificial de remoção de solutos e fluidos em excesso cujos rins em falência não são capazes de excretar (SOUZA, 2012). Este tratamento é o mais usado, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), deve ser iniciada em quadros agudos antes da sobrecarga de toxinas ou hipervolemias graves que possam decorrer em complicações ou prejuízos a outros órgãos (CLETO, 2011).

Diversas modalidades de TSR estão disponíveis, incluindo hemodiálise intermitente, contínua e diálise peritoneal. Cada tipo possui suas vantagens e desvantagens, sendo que, na hora da escolha do tipo de diálise a ser usada, deve-se levar em consideração a existência de disfunção orgânica isolada ou múltipla, de co-morbidade cardiovascular e o status hemodinâmico.⁹

A incidência de pacientes internados em UTI que evoluem para lesão renal aguda (LRA) varia entre 17% a 35%, sendo que 49% a 70% necessitam de tratamento dialítico. A mortalidade por LRA nas UTIs varia entre 50% a 90% e está associada ao tempo de internação prolongado, uso de terapias com tecnologias avançadas e população estudada, sendo esta a complicação mais frequentemente encontrada em pacientes em UTI (NASCIMENTO et al., 2016; LUFT, 2016).

Devido à alta mortalidade associada à presença de IRA, a realização da detecção dos fatores de risco e da implantação de medidas preventivas, se torna fundamental a atuação dos profissionais de saúde em sua identificação precoce. É de grande importância a atuação do enfermeiro na equipe multidisciplinar de saúde com atenção aos fatores de risco e diagnóstico

precoce, assim como no preparo da infraestrutura para realização segura e eficaz dos procedimentos hospitalares (NASCIMENTO et al., 2016).

A pesquisa justifica-se pelo grande número de pacientes com IRA realizando diálise, nas unidades de terapia intensiva, desta forma, vê-se a necessidade de conhecer o perfil destes pacientes com o propósito de oferecer subsídios para a criação de critérios que possam minimizar a evolução da patologia e as complicações geradas pelo tratamento, verificando a incidência de mortalidade, identificando as principais intercorrências e assistência de enfermagem durante as sessões. Frente ao exposto, este estudo objetivou-se caracterizar o perfil dos pacientes com IRA que realizam diálise em uma Unidade de Terapia Intensiva.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo de natureza quantitativa, com coleta de dados de prontuários.

A pesquisa ocorreu na UTI adulto de uma instituição particular no interior de Pernambuco e conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que possui 10 leitos e atende pacientes com quadro grave de patologias em geral.

A amostragem foi obtida através da consulta de prontuários dos pacientes internados na UTI no período de julho de 2014 a dezembro do ano de 2014. Foram analisados 50 prontuários e selecionados 37 conforme critérios de inclusão que foram os pacientes da UTI admitidos com diagnóstico médico prévio de IRA ou que desenvolveram IRA durante internação na UTI e foram tratados por diálise, os com doença crônica renal agudizada que não estavam em programa de diálise previamente e que necessitaram de tratamento dialítico durante a internação na UTI e foram excluídos os prontuários dos pacientes com IRA que não necessitaram de tratamento dialítico, os com IRC agudizada que se encontravam previamente em programa de diálise e os prontuários com dados incompletos. Ficou assegurado o dever do pesquisador em manter a confidencialidade.

Os dados foram coletados seguindo um roteiro de perguntas. Neste roteiro de coleta de dados, envolvia perguntas referentes a dados pessoais, diagnóstico de entrada, tempo de permanência na UTI, realização de diálise, tempo de permanência em diálise e se houve intercorrências durante as sessões e destino do paciente.

Os dados coletados foram analisados e digitados em planilha do Microsoft Excel 2007 utilizando-se análise estatística descritiva, porcentagem e distribuição dos dados. Em seguida foram apresentados sob a forma de tabelas.

A pesquisa atendeu às exigências da resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Faculdade Integrada de Patos (FIP), na Paraíba – PB sob parecer de nº 995.634.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 37 prontuários de pacientes internados na UTI, com diagnóstico médico de IRA e submetidos ao tratamento hemodialítico. Observa-se a caracterização sócio-demográfica dos pacientes na Tabela 1.

TABELA 1. Caracterização dos pacientes internados na UTI, no período de julho a dezembro de 2014.

Caracterização dos pacientes	N	%
Sexo		
Masculino	63	62
Feminino	14	38
Idade		
17-40 anos	10	13
41-64 anos	23	30
Mais de 65	44	57
Total	77	100

Fonte: Hospital São Vicente.

Entre os prontuários selecionados, quando analisados por faixa etária, evidenciou-se que tem um maior número de pacientes acima de 65 anos, seguido por 41 a 64 anos.

Ao realizar o estudo com pacientes internados na UTI, foi possível observar uma prevalência para idade avançada. Corroborando o resultado de uma pesquisa realizada por Luft (2016) com 74 prontuários em uma unidade de terapia intensiva adulto de um hospital geral da região sul do Brasil, que identificou uma média de faixa etária acima de 63 anos.

Em um estudo prospectivo de Ponce et al. (2011), realizado em uma unidade de terapia intensiva geral do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade com injúria renal aguda adquirida, foram identificados como fatores de risco para injúria renal aguda, idade > 55 anos). Isso se deve ao fato de pacientes com a idade avançada apresentar maior risco de desenvolver IRA devido às

doenças crônicas adquiridas como a hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são as maiores causas da insuficiência renal.

Em relação ao sexo, pode-se observar que houve uma predominância do masculino. Já um estudo realizado no setor de hemodiálise de um hospital universitário e de uma clínica de hemodiálise no Nordeste do Brasil com 100 pacientes, a maioria era do sexo feminino com 53%, segundo Cavalcanti et al. (2015).

Isso se deve ao fato de a hipertensão arterial acometer mais as mulheres do que os homens. Esta variação pode ocorrer pelo estilo de vida desfavorável entre mulheres como o uso de anticoncepcionais, menopausa e o nível alto de estresse a que estão expostas. Outro ponto é que ambos os sexos estão levando uma vida sem cuidados alimentares, como o consumo excessivo de sal, bebida alcoólica, excesso de peso, sedentarismo, tabagismo.

Analisando o diagnóstico de admissão na UTI observou-se que a maioria dos pacientes apresentou mais de um diagnóstico na admissão, com maior incidência de IRA em 21,5% (14) dos pacientes, doença renal crônica agudizada em 12,3% (8) dos pacientes e Pneumonia em 9,2% (6) dos pacientes. Demais diagnósticos estão distribuídos na Tabela 2 abaixo.

TABELA 2- Distribuição dos pacientes internados na UTI em relação ao diagnóstico de admissão, no período de julho a dezembro de 2014.

Diagnósticos de admissão	N	%
Aborto retido infectado	1	1,5%
AVCI	1	1,5%
Derrame pleural	1	1,5%
Hipotensão severa	1	1,5%
ITR	1	1,5%
Nefrite lúpica	1	1,5%
Pancreatite aguda	1	1,5%
Pós-operatório imediato de RTU	1	1,5%
Síndrome hematológica	1	1,5%
Choque séptico	2	3,1%
Diabetes mellitus descompensada	2	3,1%
Doença hepática crônica	2	3,1%
Pielonefrite	2	3,1%

Síndrome urêmica	2	3,1%
Urosepse	3	4,6%
ICC descompensada	5	7,7%
Insuficiência Respiratória Aguda	5	7,7%
Sepse grave	5	7,7%
Pneumonia	6	9,2%
DRC agudizada	8	12,3%
Insuficiência Renal Aguda	14	21,5%
Total	65	100%

Fonte: Hospital São Vicente.

Os resultados mostram diagnósticos referentes à internação dos pacientes e estes diagnósticos devem aos diversos fatores de risco que aumentam a probabilidade de desenvolver uma doença renal aguda/crônica e agudizar, como por exemplo, a hipertensão arterial, a idade avançada, a hipercolesterolemia, o tabagismo, o diabetes mellitus e a hipertrofia ventricular esquerda. E abordagens recentes ainda demonstram fatores associados às disfunções hemodinâmicas e metabólicas, como anemia, desnutrição, alterações do metabolismo do cálcio e fósforo (MELO et al., 2015).

As doenças cardiorrespiratórias constituíram a principal causa de internação na UTI, seguidas pelo choque séptico e pelas complicações decorrentes de pós-operatórios, segundo um estudo realizado por Silva et al. (2015). Este resultado pode ser justificado pelo fato de número significantes de tabagistas e, além disso, o consumo do tabaco é um dos principais protagonistas relacionadas as doenças respiratórias, levando a complicações aos pacientes.

Em relação às doenças preexistentes encontradas nos pacientes, observou-se que 48,64% (18) dos pacientes tinham diabetes mellitus e 45,94% (17) tinham hipertensão arterial, 10,81% (4) dos pacientes não apresentaram doenças preexistentes, outras doenças apresentaram-se em menor quantidade conforme Tabela 3.

TABELA 3- Distribuição dos pacientes internados na UTI quanto a doenças preexistentes, no período de julho a dezembro de 2014.

Doenças preexistentes	N	%
Cardiopatias	1	1,89%
Doença de Chagas	1	1,89%
Doença hepática	1	1,89%
DPOC	1	1,89%
Lúpus	1	1,89%
Tabagismo	1	1,89%
Úlceras infectadas	1	1,89%
ICC	2	3,78%
Obesidade	2	3,78%
Etilismo	3	5,67%
Sem doenças preexistentes	4	7,54%
Hipertensão arterial	17	32%
Diabetes mellitus	18	34%
Total	53	100%

Fonte: Hospital São Vicente.

A Diabetes mellitus e a hipertensão arterial foram as doenças de base que mais prevaleceram no nosso estudo, o que condiz com o encontrado nas pesquisas realizadas por outros autores, como os citados abaixo.

No estudo de Peres et al. (2011), as principais doenças encontradas foram a Hipertensão arterial 38,1%, Diabetes mellitus 23,8% e ICC 19%.

O mesmo foi observado no trabalho realizado por Dallacosta e Triquez (2012), que objetivou identificar o perfil dos pacientes com IRA internados na UTI, verificou que 54,5% dos pacientes apresentaram hipertensão arterial e 27% diabetes mellitus.

Contudo, a hipertensão arterial foi a que mais prevaleceu nos estudos citados acima, diferente da pesquisa em questão, onde a prevalência foi da diabetes mellitus. Isso se justifica pela alta e crescente incidência de pessoas mundialmente com diabetes, seguido do impacto das complicações crônicas da mesma com a alta probabilidade de mortalidade dos pacientes se for considerado causa indireta de mortes, já que doenças como insuficiência renal (nefropatia diabética), acidente vascular cerebral (AVC), infarto e algumas infecções decorrem de quadros graves de diabéticos.

No que diz respeito ao tempo de permanência em hemodiálise 73% (27) permaneceram entre 1 a 5 dias, 19% (7) entre 6 a 10 dias, 5% (2) entre 16 a 18 dias e 3% (1) entre 11 a 15 dias.

Porém, na pesquisa realizada por Fornazari et al. (2014) a duração média da TRS foi de 10,9 dias, não corroborando com este estudo. Isso pode ser justificado por complicações que os pacientes podem ter apresentado durante o internamento, o qual levou a alteração das taxas necessárias para a estabilidade do paciente na UTI.

Na tabela 3 encontram-se as condições em relação às intercorrências durante as sessões de diálise. 57% (21) dos pacientes analisados não apresentaram nenhuma intercorrência durante as sessões de hemodiálise, enquanto que 43% (16) apresentaram algumas complicações durante as sessões, tendo a hipotensão arterial com 45,83% (11) como a complicação mais frente, como se pode observar na tabela abaixo:

TABELA 4 - Distribuição dos pacientes internados na UTI quanto a ter tido intercorrências durante as sessões de diálise, no período de julho a dezembro de 2014.

Apresentou intercorrência durante a sessão	N	%
Sim	24	64,9%
Não	13	35,1%
Intercorrências	N	%
Hipertensão arterial	1	4,16%
Fibrilação	1	4,16%
Bradicardia	3	12,6%
Ameaça de coagulação	3	12,6%
Taquicardia	5	20,83%
Hipotensão arterial	11	45,83%
Total	24	100%

Fonte: Hospital São Vicente.

Em diversas vezes acontecem durante as sessões de hemodiálise uma grande porcentagem de complicações que são resultantes de falhas técnicas, com isso, ressalta a importância da padronização nas rotinas da assistência da equipe de saúde responsável pelo cuidado, principalmente pela enfermagem ao paciente em hemodiálise e, além disso, a

educação continuada dessa equipe são mecanismos essenciais para garantir a qualidade na assistência prestada (COITINHO, et al. 2015).

No tocante do tempo de permanência na UTI pode-se observar uma estabilidade entre 1 a 5 dias e 6 a 10 dias com 35% (13), 11 a 15 dias 19% (7), 16 a 20 dias 3% (1), 21 a 25 dias 3% (1) e 26 a 27 dias 5% (2).

Um estudo realizado em uma UTI no Rio Grande do Sul por Favarin e Camponogara (2012) mostrou que dos 104 pacientes analisados, no que se refere ao tempo de internação, verificou-se que 32 pacientes permaneceram internados na unidade por um período de 2 a 5 dias, o que corresponde a 30%. Outros 24 pacientes ficaram internados por um período de 6 a 10 dias (23%). Os demais 48 (47%) permaneceram na unidade de terapia intensiva por 16 dias ou mais. O tempo de maior permanência registrado foi de 95 dias, e o tempo médio de internação foi de 14 dias ($\pm 3,45$).

A implantação de protocolos clínicos pode contribuir para facilitar a gestão da média de internamento dos pacientes de UTI segundo as patologias. Sabe-se que os pacientes que necessitam ser monitorados precisam ser tratados nestas unidades, pois eles apresentam melhores taxas de sobrevivência quando tratados em UTI's.

O estudo mostrou que 35% (13) dos pacientes internados foram a óbito enquanto que 65% (24) dos pacientes tiveram alta do setor.

Segundo Rodriguez et al. (2016) que realizou um estudo em uma UTI em Santa Catarina mostrou que quanto a alta dos pacientes, verificou-se que 79,3% daqueles internados receberam alta da UTI, enquanto 20,4% (142) dos pacientes foram a óbito. Dentre os que receberam alta da UTI, 72,4% foram encaminhados para outras unidades de internação do hospital; 41,3% para unidades de internação geral, 31,1% para a Unidade Semi-intensiva (USI). Desta forma, observa-se que mesmo sem necessidade de cuidados médicos de forma intensiva, os pacientes continuaram precisando de cuidados intensivos de enfermagem. Apenas 6,0% foram transferidos para outras instituições.

Peres et al. (2015) em sua pesquisa com o objetivo de avaliar a incidência, características clínicas e mortalidade da IRA dialítica em uma UTI obteve 52,4% de mortalidade.

Por outro lado, o percentual de 35% de óbito encontrado neste estudo, foi semelhante ao encontrado por Fornazari et al. (2014) que mostrou um total de 38,9%.

Avaliando a causa do óbito, observou-se que o choque cardiogênico e o choque séptico apresentaram a mesma prevalência de 31% (4) cada, seguido da Insuficiência respiratória 22% (3) e hiperpotassemia grave e sepse grave com 8% (1) cada.

Segundo Favarin e Camponogara (2012) quanto à evolução do quadro, os dados mostraram que 52 (50%) pacientes admitidos foram a óbito e 52 (50%) tiveram alta, dos quais 2 (2%) evoluíram para a alta hospitalar. Os outros pacientes foram transferidos para outros hospitais. Em relação à causa de óbito, o choque séptico e a sepse foram responsáveis por 38% dos óbitos, o que corresponde a 40 casos. Já os outros 21 pacientes (20%) tiveram, como causa do óbito, falência de múltiplos órgãos. A insuficiência respiratória causou óbito em 16 pacientes (16%) e, a insuficiência renal em 11 (10%). Outras causas levaram 16 pacientes (16%) ao óbito na UTI investigada.

Os profissionais de saúde que trabalham na UTI precisam das informações sobre as características sociodemográficas e epidemiológicas dos pacientes para desta forma auxiliar a definir estratégias qualitativas e quantitativas para melhorar o atendimento a estes pacientes, especialmente na prevenção de complicações, atendimento especializado e acesso a reabilitação. Desta forma, vê-se a necessidade do conhecimento dessas características também para o planejamento do cuidado, independente do agravo à saúde que motivou a internação (LANETZKI, et al. 2012).

Como o enfermeiro é profissional que presta assistência mais de perto ao paciente durante o processo dialítico, ele tem uma importância primordial na observação contínua do paciente durante a sessão, prevenindo, monitorando e tratando os efeitos adversos (ARAÚJO, SANTOS, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do perfil dos pacientes com insuficiência renal aguda de uma unidade de terapia intensiva submetidos à hemodiálise e suas particularidades é importante para o planejamento e a construção de uma assistência capaz de promover melhorias na qualidade de vida, baseada na individualidade de cada paciente favorecendo uma prática holística e humanizada.

Os dados revelaram o predomínio de indivíduos maiores de 65 anos de idade, com a prevalência do sexo masculino, a maioria apresentou o diagnóstico de insuficiência renal aguda e doença renal crônica agudizada, juntamente com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Com isso, foi possível constatar que o perfil dos pacientes internados na UTI com IRA submetidos a tratamento dialítico apresentaram características semelhantes e conhecê-las poderá propiciar estratégias precoces na tentativa de prevenir ou detectar a falência renal

precocemente. É de suma importância obter mais conhecimento sobre o assunto, pois com o aumento da expectativa de vida, a incidência das doenças crônicas como a hipertensão e diabetes na população de idosos está cada vez mais presente. A demanda de atendimento especializado é uma necessidade para o melhor atendimento e a reabilitação dos pacientes.

Apesar das limitações relacionadas à metodologia do corte transversal e à pequena amostra, os resultados deste estudo são importantes, na medida em que apontam para as questões que devem ser refletidas por gestores hospitalares, assim como pelos profissionais preocupados com a melhoria da assistência à população acometida por esta patologia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.C.S.; SANTOS, E.E. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. n.1.p 44-47, 2012.

CAVALCANTI, M.I.C.D.F.; SILVA, P.K.A.; DANTAS, A.L.M.; PAIVA, M.G.M.N.; ARAÚJO, M.G.A.; LIRA, A.L.B.C. Pacientes em hemodiálise com diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo: aspectos socioeconômicos e clínicos. **Cogitare Enferm**. vol. 20(1):161-70, 2015.

COITINHO, D.; RIETH, B.E.R.; UBESSI, L.D.; BARBOSA, D.A.; KIRCHNER R.M.; AZEVEDO, G.L. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. **Rev.enferm**. vol. 33(3): 362-371, 2015.

COELHO, C.C.; COSTA, M.C.G. Perfil físico e emocional dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no hospital regional de Araranguá-SC. Universidade Federal de Santa Catarina-curso de graduação em fisioterapia.(Monografia), 2015.

CLETO, S.A. Diálise: Cuidado cada vez mais frequente na UTI. In VIANA, RAPP; WHITAKER, IY – Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, p.480-490, 2011.

DALLACOSTA, F.M.; TRIQUEZ, S.L. Perfil dos pacientes com Insuficiência Renal Aguda na Unidade de Terapia Intensiva e principais diagnósticos de enfermagem. Unoesc & Ciência-ACBS, Joaçaba. vol.3, n.2, p. 123-130. 2012.

FAVARIN, S.S.; CAMPONOGARA, S. Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Rev enferm ufsm**. vol. 2(2):320-329, 2012.

FORNAZARI, B.; SEVIGNANI, G.; RIBAS, G.C.; NASCIMENTO, M.M.; CHULA, D.C. Infúria Renal Aguda: Estudo de 179 casos internados no hospital de clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR). **Revista Médica da UFPR**, vol. 1, n. 3: p 92-96, 2014.

GOMES, B.M.; RACHEL, B.; MASTROIANNI, K.G. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]**. vol.56(2): 248-253, 2010.

LANETZKI, C.S.; OLIVERIA, C.A.C.; BASS, L.M.; ABRAMOVICI S, Troster EJ. The epidemiological profile of Pediatric Intensive Care Center at Hospital Israelita Albert Einstein. vol. 10(1):16-21, 2012.

LUFT, J.; BOES, A.A.; LAZZARI, D.D.; NASCIMENTO, E.R.P.; BUSANA, J.A.; CANEVER, B.P. Lesão renal aguda em unidade de tratamento intensivo: características clínicas e desfechos. **Cogitare Enferm.** vol. 21(2): 01-09, 2016.

MELO, W.F.; PEREIRA, A.W.R.; ALVES, V.Q.; SALDANHA, H.G.A.C.; SOUSA, J.S. Assistência de enfermagem na urgência e emergência ao paciente vítima de Insuficiência Renal Aguda: uma revisão bibliográfica. **Revista brasileira de educação e saúde. REBES.** vol. 5(2):06-11, 2015.

MENDES, N.T.; AMORIM, C.P. Sistema Renal – Principais implicações em terapia Intensiva. In CHEREGATTI, AL; AMORIM, CP (org.). **Enfermagem: unidade terapia intensiva.** São Paulo: Martinari. p.301-334, 2010.

NASCIMENTO, R.A.M.; ASSUNÇÃO, M.C.; SILVA, J.J.M.; AMENDOLA, C.P.; CARVALHO, T.M.; LIMA, E.Q. Conhecimento do enfermeiro para identificação precoce da Injúria Renal Aguda. **Rev. esc. enferm. USP.** vol. 50(3): 399-404, 2016.

NUNES, T.F.; BRUNETTA, D.M.; LEAL, C.M.; PISI, P.C.B.; FILHO, R.J. Insuficiência renal aguda. **Simpósio: Condutas em enfermagem de clínica médica de hospital de média complexidade - Parte 2** Capítulo VI., 2016.

PERES, L.A.B, ADAME, A.P.; VENZAZZI, A.; D'ÁVILA, L. Injúria Renal Aguda Dialítica em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Med. Res.** vol.13 (2) P 108-113, 2011.

PONCE, D.; ZORZENON, C.P.F.; SANTOS, N.Y.; TEIXEIRA, U.A.; BALBI, A.L. Injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva: estudo prospectivo sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade. **Rev. bras. ter. intensiva.** vol. 23(3), p. 321-326, 2011.

RODRIGUEZ, A.H.; BUB, M.B.C.; PERÃO, O.F.; ZANDONADI, G.; RODRIGUEZ, M.J.H. Características epidemiológicas e causas de óbitos em pacientes internados em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** vol. 69(2): 229-234, 2016.

SOUZA, S.E.; SILVA, M.C.M. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenção de enfermagem. **Rev. Enf. Ref.** vol. (9): 181-189, 2013.

SOUZA, L.A.L. Controle volêmico em diálise: vivência numa unidade clínica. Relatório de Estágio: Mestrado Integrado em Medicina. Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. 2012.

SABIONI, L.R.; MAGALHÃES, M.; FERREIRA, A.C.; TERRA, E.E.; FONTES, L.E.; GORINI, C.; SANTOS, C.A. Terapia Dialítica na UTI. In GUIMARAES, H.P; FALCÃO,

L.F.R.; ORLANDO, J.M.C. **Guia Prático de UTI**. v. 1. São Paulo: Atheneu, p. 941-949, 2009.

SILVA, L.S.; MONT'ALVERNE, D.G.B.; MEDEIROS, A.I.C.; SILVA, A.G.C.B.; CARVALHO, E.M. Características dos pacientes sob assistência fisioterapêutica na UTI de um hospital universitário: estudo epidemiológico transversal. **Rev Fisioter S. Fun.** Fortaleza. vol. 5(1): 50-58, 2015.