

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAÍ

DANIELE RUAS

**O CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS
NA UTI**

Rio do Sul

2025

DANIELE RUAS

**O CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA
PREVENÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS
NA UTI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientador: Prof^º Mestre Diogo Laurindo Brasil.

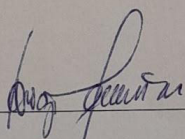
Rio do Sul

2025

Daniele Ruas

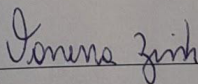
**O CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA
LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI**

Trabalho de conclusão curso apresentado ao
Curso de graduação em Enfermagem da Área
das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do
Centro Universitário para o Desenvolvimento
do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela
Banca Examinadora, formada por:

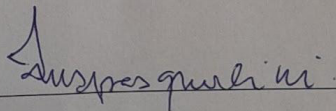


Orientadora: Profª Mestre Diogo Laurindo Brasil.

Banca Examinadora:



Professor. Esp Vanessa Zink



Professor. DR Iliane Medeiros Santos Pasqualini

Rio do Sul 26/11/2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força e sabedoria e serenidade concedidas ao longo desta caminhada, permitindo que cada desafio fosse superado com fé e perseverança.

Aos meus familiares expresso minha profunda gratidão pelo amor, incentivo e compreensão em todos os momentos, especialmente nos dias em que a rotina de estudos exigiu presença e paciência.

Ao meu professor e orientador, Diogo Laurindo Brasil agradeço pela dedicação, pela troca de saberes e pela capacidade de inspirar contribuindo de forma decisiva para minha formação acadêmica.

A instituição de ensino aos colegas de curso, agradeço pela convivência, pelo apoio e pelas experiências compartilhadas, que enriqueceram este percurso de aprendizado e crescimento coletivo.

Por fim deixo um agradecimento especial a todos que direta e indiretamente, fizeram parte desta jornada.

RESUMO

A característica fisiopatológica da Lesão Renal Aguda (LRA) consiste na diminuição da taxa de filtração glomerular. É uma das complicações mais frequentes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que corresponde de 20% a 40% de internações hospitalares, e possui uma elevada taxa de mortalidade variando entre 50% a 90% dos pacientes. A equipe de enfermagem por atuar na linha de frente do cuidado intensivo desempenha um papel fundamental na execução de medidas preventivas, na detecção precoce de identificação e na implementação de protocolos. Esta pesquisa tem como objetivo geral, analisar o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva do tipo exploratória, constituída na UTI de um hospital de grande porte localizado no interior do estado de Santa Catarina. A coleta de dados aconteceu por meio de roteiro de entrevista com 10 perguntas abertas. O público-alvo foram os enfermeiros(a) e técnicos(a) de enfermagem atuantes na UTI, submetidos à análise de conteúdo de Bardin e interpretados com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. A análise das entrevistas permitiu identificar três eixos centrais que contemplam os objetivos do estudo e revelam um cenário de contrastes entre o conhecimento teórico, as práticas assistenciais e o uso de instrumentos e protocolos. Observou-se que a equipe de enfermagem demonstra conhecimento fundamental sobre a LRA, reconhecendo-a como um declínio rápido da função renal e identificando sintomas característicos, como a diminuição do volume urinário e o aumento dos níveis de uréia e creatinina. Os resultados também apontam que o cuidado ideal é comprometido por dificuldades significativas, como a ausência de treinamentos específicos e contínuos voltados à LRA, a falta de profissionais e limitações relacionadas ao manejo dos dispositivos. Verificou-se ainda fragilidade na estrutura de apoio organizacional, especialmente no que se refere à padronização de protocolos. Parte dos entrevistados relatou conhecer e utilizar instrumentos institucionais, como POP e bundles, enquanto outros afirmaram desconhecer os ou não ter acesso a esses recursos. A ausência de protocolos formalizados, associada à falta de padronização e capacitação, reflete vulnerabilidades institucionais que precisam ser enfrentadas para garantir uma assistência sistematizada, segura e fundamentada em evidências. Conclui-se que a equipe de enfermagem, enquanto profissão comprometida com a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, desempenha papel decisivo no manejo da LRA em pacientes críticos. Sua atuação deve estar ancorada no conhecimento científico, na prática reflexiva e na humanização do cuidado. Assim, aprimorar a educação continuada, garantir a implementação efetiva de protocolos e fortalecer a autonomia profissional são medidas essenciais para elevar a qualidade da assistência, preservar a função renal e assegurar a integralidade do cuidado, conforme proposto por Wanda de Aguiar Horta.

Palavras chave: Lesão Renal Aguda; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The pathophysiological characteristic of Acute Kidney Injury (AKI) consists of the decrease in the glomerular filtration rate. It is one of the most frequent complications in the Intensive Care Unit (ICU), accounting for 20% to 40% of hospital admissions, and has a high mortality rate ranging from 50% to 90% of patients. The nursing team, by working on the front lines of intensive care, plays a fundamental role in implementing preventive measures. This research aims to analyze the knowledge and practices of nursing professionals in the prevention and management of acute kidney injury in critically ill patients. And with specific objectives to identify the professionals' knowledge about risk factors and prevention of renal injury in critical patients; to describe the care practices carried out by the nursing team in the prevention and management of acute renal injury in critical patients; to verify the existence of protocols or other instruments that guide the care. This is a qualitative, descriptive, exploratory research conducted in the ICU of a large hospital located in the interior of the state of Santa Catarina. Data collection was carried out thru an interview guide with 10 open-ended questions. The target audience were nurses and nursing technicians working in the ICU, subjected to Bardin's content analysis and interpreted based on Wanda Aguiar Horta's Theory of Basic Human Needs. The analysis of the interviews allowed for the identification of three categories that encompass the study's objectives and reveal a scenario of contrasts between theoretical knowledge, care practices, and the use of instruments and protocols. It was observed that the nursing team demonstrates fundamental knowledge about AKI, recognizing it as a rapid decline in renal function and identifying characteristic symptoms, such as decreased urine volume and increased levels of urea and creatinine. The results also indicate that ideal care is compromised by significant difficulties, such as the absence of specific and continuous training focused on AKI, the lack of professionals, and limitations related to the management of devices. There was also a noted fragility in the organizational support structure, especially regarding the standardization of protocols. Some of the interviewees reported being familiar with and using institutional tools, such as SOPs and bundles, while others stated that they were unaware of them or did not have access to these resources. The absence of formalized protocols, associated with the lack of standardization and training, reflects institutional vulnerabilities that need to be addressed to ensure systematic, safe, and evidence-based care. It is concluded that the nursing team, as a profession committed to the promotion, prevention, and recovery of health, plays a decisive

role in the management of AKI in critically ill patients. Their practice must be anchored in scientific knowledge, reflective practice, and the humanization of care. Thus, improving continuing education, ensuring the effective implementation of protocols, and strengthening professional autonomy are essential measures to elevate the quality of care, preserve renal function, and ensure the comprehensiveness of care, as proposed by Wanda de Aguiar Horta.

Keywords: Acute Kidney Injury; Nursing; Intensive Care Unit

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Principais manifestações clínicas da lesão renal aguda	22
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Anatomia do sistema renal da mulher.....	16
Figura 2: Principais componentes do rim.....	17
Figura 3: Classificação de Kidney Disease: Improving Global Outcomes – KDIGO 2.....	18

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UTI	Unidade de Terapia Intensiva.
PH	Potencial Hidrogeniônico.
LRA	Lesão Renal Aguda.
IRA	Insuficiência Renal Aguda.
TSR	Terapia de Substituição Renal.
DVA	Drogas Vasoativas.
VMI	Ventilação Mecânica Invasiva.
RFG	Ritmo de Filtração Glomerular.
TRS	Terapia Renal Substitutiva.
ECA	Enzima Conversora de Angiotensina.
AINEs	Anti-inflamatórios não Esteroides
BRAs	Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina 2
DRC	Doença Renal Crônica.
TG	Tomografia computadorizada.
USG	Ultrassonografia.
CVC	Cateter Venoso Central.
POP	Procedimento Operacional Padrão.
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem.
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem.
PE	Procedimento de Enfermagem.
USP	Universidade de São Paulo.
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido.
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa.
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados de Psicologia.

SVD	Sonda Vesical Demora.
SAE	Sistematização de Assistência à Enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 ANATOMIA, FISIOLOGIA RENAL.....	16
2.2 DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA.....	18
2.3 CAUSAS E FATORES DE RISCO DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI.....	19
2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LESÃO RENAL AGUDA.....	21
2.5 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA LRA.....	23
2.6 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICA DE WANDA DE AGUIAR HORTA.....	25
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	29
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA.....	29
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	29
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	30
3.4 ENTRADA EM CAMPO.....	30
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	30
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	31
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	32
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	34
4.1 O CONHECIMENTO PARA A PREVENÇÃO E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS.....	36
4.2 O CUIDADO DE ENFERMAGEM E SUAS DIFICULDADES.....	41
4.3 INSTRUMENTOS E PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
APÊNDICE.....	60
ANEXO.....	62

1. INTRODUÇÃO

O termo lesão renal aguda (LRA) foi introduzido para substituir a antiga denominação insuficiência renal aguda (IRA), buscando enfatizar a natureza potencialmente reversível da disfunção renal. Enquanto IRA indica um dano irreversível, a designação LRA reflete a possibilidade de recuperação funcional, desde que o diagnóstico e o manejo ocorram precocemente (JR, 2015).

A LRA representa um espectro de síndromes caracterizadas pela instalação súbita de disfunção renal, em um período de horas a poucos dias, resultando na redução da taxa de filtração glomerular (TFG). Essa diminuição compromete a depuração de substâncias nitrogenadas, levando ao acúmulo de ureia e creatinina no sangue. Entre esses marcadores, a creatinina sérica é considerada o parâmetro mais confiável para avaliação da função renal, pois sofre menor influência de fatores metabólicos em comparação à ureia (MORTON, 2019).

A LRA é uma das complicações mais frequentes em unidades de terapia intensiva (UTI), com incidência estimada entre 20% e 40% das internações hospitalares, apresentando taxas de mortalidade elevadas, que podem variar de 50% a 90% entre pacientes críticos. Dentre os sobreviventes, cerca de 20% necessitam de suporte dialítico, temporário ou contínuo (POLEGRINO, 2020).

Esse cenário se agrava diante do aumento da prevalência da LRA em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, intervenções iatrogênicas e quadros sépticos, nos quais a ocorrência pode atingir até 50% dos casos (MOURA, 2024).

Historicamente, a ausência de uma definição padronizada de IRA, com mais de 35 variações identificadas na literatura, resultava em dados inconsistentes sobre incidência, morbidade e mortalidade. A adoção do termo LRA contribuiu, portanto, para uniformizar critérios diagnósticos e aprimorar a comparabilidade entre estudos (MORTON, 2019).

A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação grave em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), (LRA) está associada a um aumento da mortalidade e diante deste cenário a prevenção torna-se uma estratégia essencial para melhorar os desfechos clínicos, e a enfermagem por seu contato direto e contínuo com o paciente desempenha um papel fundamental na identificação precoce dos fatores de risco e na implementação de medidas preventivas.

No contexto da UTI, a LRA constitui um desafio permanente à segurança e à qualidade do cuidado. A equipe de enfermagem, por estar na linha de frente da assistência, desempenha papel essencial na prevenção, detecção precoce e manejo da disfunção renal, por

meio da monitorização da função renal, controle do balanço hídrico e eletrolítico e adesão a protocolos assistenciais.

Para enfrentar este desafio, a prevenção surge como a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência e as complicações associadas à LRA. Compreender o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem sobre o tema é fundamental para aprimorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos.

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem na prevenção e manejo da LRA em pacientes críticos. E com objetivos específicos de identificar o conhecimento dos profissionais sobre fatores de risco e prevenção da lesão renal em pacientes críticos; descrever as práticas assistenciais realizadas pela equipe de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos; verificar a existência de protocolos ou outros instrumentos que norteiam o cuidado.

A enfermagem por atuar na linha de frente do cuidado intensivo desempenha um papel fundamental na execução de medidas preventivas, na detecção precoce de identificação e na implementação de protocolos. Diante deste cenário questiona-se quais são os conhecimentos e práticas de enfermagem prestados para prevenção da doença renal aguda em pacientes críticos?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico do presente trabalho estabelece uma base conceitual do que é a LRA, sua definição, classificação, diagnóstico e tratamento, a importância da assistência de enfermagem e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta.

2.1 ANATOMIA, FISIOLOGIA RENAL

O sistema urinário é composto pelos órgãos responsáveis pela formação e eliminação da urina, os rins, e pelo trato urinário, que inclui os ureteres, a bexiga e a uretra. Sua principal função é eliminar os produtos finais do metabolismo e manter o equilíbrio de água, sais e substâncias ácido-básicas no organismo (KAWAMOTO, 2023).

De acordo com Kawamoto (2023), o sistema urinário desempenha papel essencial na manutenção da homeostase corporal, atuando na excreção de resíduos metabólicos, na regulação da composição, pH, volume e pressão do sangue, na manutenção da osmolaridade plasmática e na produção de hormônios. Nos homens, o trato urinário apresenta conexão com o sistema genital, enquanto nas mulheres esse sistema é anatomicamente independente.

Conforme Tortora; Derrickson, (2023) na figura abaixo é possível visualizar os órgãos que compõem o sistema renal.

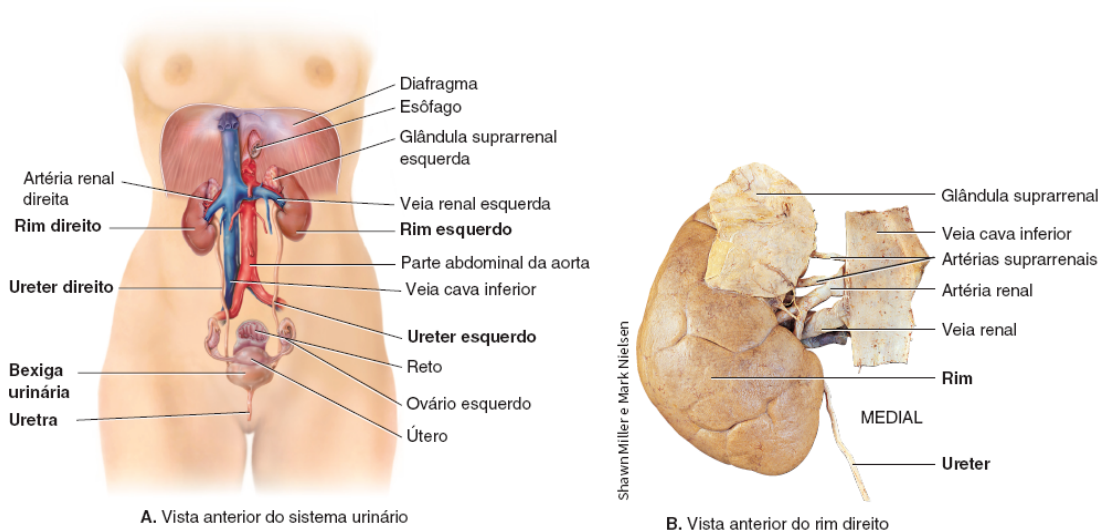


Figura 1: Anatomia do sistema renal da mulher.

Fonte: Tortora; Derrickson, (2023).

Um rim adulto normal tem a mensura de 10 a 12 cm de comprimento, 5 a 7 cm de largura e 3 cm de comprimento, próximo ao tamanho de um sabonete comum, e possui uma massa de 135 a 150 g. A borda medial côncava de cada rim está direcionada para a coluna vertebral (TORTORA; DERRCKSON, 2023).

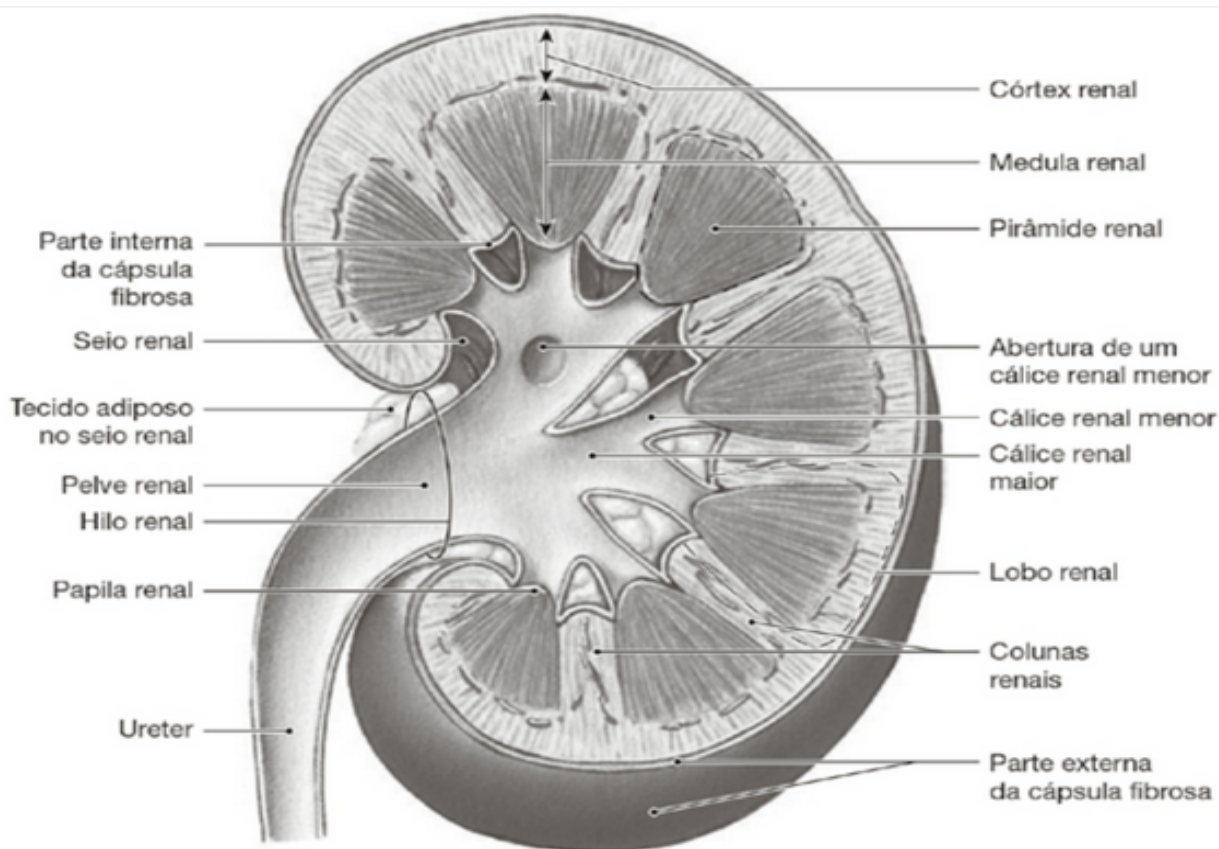


Figura 2. Principais componentes do rim.

Fonte: Coutinho, *et al*, 2018.

Segundo Coutinho, *et al*, (2018.), e conforme a figura 2 acima, estes são os principais componentes que formam a estrutura anatômica do rim.

Os rins estão localizados na parede posterior do abdome, fora da cavidade peritoneal. Esses órgãos desempenham suas funções essenciais por meio da filtração do plasma e da eliminação de substâncias presentes no filtrado em diferentes proporções, de acordo com as necessidades fisiológicas do organismo (GUYTON *et al.*, 2021).

A urina, produto final desse processo, não é composta apenas por substâncias de excreção, mas também por água e íons que, embora tenham funções importantes no corpo,

são eliminados quando estão em excesso, contribuindo para o equilíbrio interno do meio corporal (TORTORA *et al.*, 2023).

O néfron é a unidade funcional dos rins, e cada órgão contém entre 800 mil e 1 milhão dessas estruturas. Sua principal função é a formação da urina, por meio de processos de filtração, reabsorção e secreção. No entanto, os néfrons não possuem capacidade de regeneração, o que faz com que sua quantidade diminua progressivamente em situações de dano renal, doença ou envelhecimento (BASTOS *et al.*, 2023).

2.2 DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA

O termo LRA visa enfatizar a possibilidade de recuperação da lesão enquanto o termo prévio IRA sugere que o dano renal é persistente. A LRA engloba diversas síndromes que se caracteriza por uma disfunção renal que ocorre ao longo de horas e dias (JR, 2015).

Ela é definida pela diminuição súbita da função renal que pode persistir por períodos variados tornando os rins inaptos de realizar a suas funções fundamentais de excreção e manutenção da homeostase hidroeletrolítica, e pode ser classificada quanto à causa de desenvolvimento como pré-renal, renal e pós-renal (MURAKAMI, 2017).

Segundo Lima (2024), está e a classificação de Kidney Disease: Improving Global Outcomes – KDIGO 2 estão presentes na figura 3.

Creatinina sérica	Débito urinário	Estágio
$\geq 0,3$ mg/dL 48 h ou 1,5-1,9 vez sCr de base em 7 dias	$< 0,5$ mL/kg/h por 6-12 horas	KDIGO 1
2-2,9 vezes sCr de base	$< 0,5$ mL/kg/h por ≥ 12 horas	KDIGO 2
≥ 4 mg/dL ou ≥ 3 vezes sCr de base	$0,3$ mL/kg/h por ≥ 24 horas ou anúria ≥ 12 h	KDIGO 3

Figura 3. Classificação de Kidney Disease: Improving Global Outcomes – KDIGO 2

Fonte: Lima, 2024.

Atualmente a classificação segundo o KDIGO a lesão renal pode acontecer de forma rápida em três situações: 1 quando a creatinina sérica aumentada de 0,3mg/dL em relação ao valor normal dentro de 48 horas; 2 quando a creatinina sérica sobe pelo menos 1,5 vezes o valor normal em uma semana; ou 3 quando a quantidade de urina produzida cai para menos de 0,5 mL/kg/h durante um período de 6 horas. Com base nesta classificação existe 3 estágio

de disfunção renal: estágio 1 (risco) estágio 2 (lesão renal) em estágio 3 (a falência renal) que são definidos de acordo com o nível mais alto da creatinina sérica (SANTOS, 2021).

A gravidade da lesão renal aguda (LRA) apresenta relação direta com os estágios definidos pela classificação KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes). À medida que a doença progride, considerando a reserva funcional renal basal do paciente e a etiologia da agressão renal, aumenta significativamente a probabilidade de indicação de terapia de substituição renal (TSR) (LIMA, 2024).

A LRA caracteriza-se pela redução abrupta da taxa de filtração glomerular, resultando no acúmulo de substâncias nitrogenadas, como ureia e creatinina. Clinicamente, é identificada pelo aumento de 50% da creatinina sérica em relação ao valor basal em um período de até 48 horas (PEDREIRA, 2016). Trata-se de uma condição complexa, de múltiplas etiologias, marcada por retenção de produtos nitrogenados e distúrbios hidroeletrólíticos. Sua gravidade está frequentemente associada ao número e à intensidade das comorbidades apresentadas pelos pacientes, podendo evoluir para complicações graves (SILVA, 2022).

De forma geral, a LRA pode ser classificada em três categorias: pré-renal, renal (ou intrínseca) e pós-renal. A determinação da causa envolve a análise da história clínica, parâmetros laboratoriais e exames de imagem, os quais auxiliam na diferenciação entre os tipos de comprometimento (MOURA, 2024).

Pacientes críticos estão particularmente suscetíveis a diversas condições que podem comprometer a função renal, manifestando-se com maior frequência como LRA pré-renal ou intrínseca, especialmente decorrente de necrose tubular aguda. Com menor incidência, pode ocorrer nefrite intersticial aguda de origem alérgica ou LRA pós-renal. Em unidades de terapia intensiva, a incidência de LRA varia entre 16% e 67%, e evidências recentes indicam que essa taxa vem aumentando nas últimas décadas (VIANA, 2020).

2.3 CAUSAS E FATORES DE RISCO DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI

A identificação das manifestações clínicas da LRA requer o reconhecimento da etiologia subjacente, dos fatores de risco associados e da gravidade da condição do paciente. No exame físico, os sinais e sintomas variam conforme a causa e o grau de comprometimento da função renal, podendo ser específicos ou mascarados pela doença de base (VIANA, 2020).

A LRA pré-renal decorre de processos fisiopatológicos que resultam em hipoperfusão renal. Na maioria dos casos, as causas envolvem hipovolemia e falência cardiovascular,

embora qualquer condição capaz de reduzir de forma aguda a perfusão renal eficaz possa ser incluída nessa categoria (MORTON, 2019). Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da LRA incluem trauma, hemorragias, choque, infecção, sepse, eclâmpsia, complicações cardiovasculares, agravos neurológicos agudos, necrose tubular aguda, síndrome hepatorenal e acidentes com animais peçonhentos (DANTAS, 2021). Entre as causas mais relevantes de LRA pré-renal destacam-se o choque hemorrágico, a desidratação associada ao uso excessivo de diuréticos, diarreia ou cetoacidose diabética, a insuficiência cardíaca descompensada e a estenose bilateral das artérias renais (MOURA, 2024).

A LRA intrarrenal caracteriza-se por dano direto ao parênquima renal, podendo ter origem glomerular, vascular, intersticial ou tubular (MORTON, 2019). As causas mais frequentes incluem sepse, uso de drogas nefrotóxicas, como contraste iodado, aminoglicosídeos, vancomicina e polimixina, além da rabdomiólise e glomerulonefrite rapidamente progressiva (MOURA, 2024).

Já a LRA pós-renal está associada à obstrução do fluxo urinário desde os ductos coletores até o meato uretral externo. Essa obstrução pode ocorrer devido a bloqueios nos ureteres ou disfunção vesical. Homens idosos e crianças são grupos especialmente suscetíveis, seja por anomalias congênitas nas crianças ou por condições como hiperplasia prostática benigna e câncer de próstata nos idosos (MORTON, 2019). Apesar de o rim manter perfusão sanguínea normal, o represamento do fluxo urinário pode ser altamente lesivo, ocasionando aumento da pressão intratubular e redução da filtração glomerular. As causas mais comuns relacionam-se a obstruções intrínsecas ou extrínsecas da uretra, pélvica, ureteres ou bexiga (PEDREIRA, 2016).

Os fatores de risco para o desenvolvimento da LRA podem ser classificados em ambientais, socioeconômicos, culturais e relacionados ao cuidado em saúde. Entre os ambientais, destacam-se o acesso inadequado à água potável, o saneamento básico precário, o controle insuficiente de doenças infecciosas e a fragilidade dos sistemas de saúde (MOURA, 2024).

No âmbito assistencial, os fatores associados à ocorrência da LRA incluem idade avançada, comorbidades, desequilíbrios hidroeletrólíticos e ácido-base, sobrecarga hídrica e uso de terapias específicas, como drogas vasoativas (DVA), ventilação mecânica invasiva (VMI), antibióticos nefrotóxicos e agentes de contraste iodado (DANTAS, 2021).

A LRA pode comprometer o funcionamento de outros órgãos e sistemas, sendo frequentemente associada à sepse e ao choque séptico, nos quais a infecção sistêmica é a principal causa de disfunção renal aguda em pacientes críticos. O balanço hídrico positivo

excessivo também constitui fator agravante, associado a piores desfechos clínicos (BARBOSA *et al.*, 2024).

A sepse é responsável por até 60% dos casos de LRA em pacientes com choque séptico, e cerca de 50% desses casos evoluem com necessidade de terapia renal substitutiva (VIANA, 2020).

Segundo Viana (2020), as manifestações clínicas específicas da LRA podem variar amplamente conforme o tipo e a gravidade da lesão, exigindo avaliação criteriosa e abordagem individualizada do paciente.

Tabela 1: Principais Manifestações Clínicas da Lesão Renal Aguda.

Digestivas	Inapetência, náuseas, vômitos incoercíveis, sangramento digestivo.
Cardiorrespiratórias	Dispneia, edema, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão, arritmias, pericardite, pleurite.
Neurológicas	Sonolência, tremores, agitação, torpor, convulsões, coma.
Hematológicas	Sangramento, anemia, distúrbios plaquetários.
Imunológicas	Depressão imunológica, tendência a infecção.
Nutricionais	Catabolismo aumentado, perda da massa muscular.
Cutâneas	Prurido, rash.

Tabela 1: Principais manifestações clínicas da lesão renal aguda.

Fonte: Viana, 2020.

2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LESÃO RENAL AGUDA

Em geral, a LRA não apresenta sintoma e as manifestações estão relacionadas à gravidade da cauda e a rapidez com que a condição se desenvolveu e ao estado de saúde do cliente. Vale destacar que a diminuição do fluxo urinário, costuma ser um sinal de alerta para problemas nos rins, pode não ocorrer a (LRA) pois isso depende da redução da TFG (PEDREIRA, 2016).

Para a Sociedade Brasileira de Nefrologia, (2023) a LRA é frequentemente diagnosticada durante internações hospitalares motivadas por outras condições médicas. Isso ocorre porque exames laboratoriais ou de imagem, solicitados para investigar o problema principal, podem revelar alterações na função renal.

O exame de ultrassonografia dos rins e das vias urinárias é um método fundamental na avaliação da função e da morfologia renal. Esse exame permite identificar alterações sugestivas de doenças renais, como a doença renal crônica e a lesão renal aguda. Entre as principais alterações observadas estão a redução do volume renal e o aumento da ecogenicidade cortical, indicativos de comprometimento parenquimatoso. A ultrassonografia também é útil para detectar obstruções das vias urinárias e a presença de cálculos renais visíveis. Além disso, a avaliação da perfusão renal pode ser complementada por meio da cintilografia renal, oferecendo uma análise mais detalhada da função global e segmentar dos rins (RIELLA, 2018).

O cenário clínico, a história minuciosa e a avaliação física completa geralmente destacam as possibilidades de diagnóstico diferenciais para a causa da IRA. Quando o paciente apresenta sintomas como vômitos, diarreia, glicosúria com poliúria secundária, ou faz uso de medicamentos como diuréticos, AINEs, inibidores da ECA, a suspeita de azotemia pré-renal deve ser considerada. Sinais físicos como hipotensão ortostática, taquicardia, queda da pressão venosa jugular, diminuição do turgor cutâneo e ressecamento das membranas mucosas são comumente identificados quando existe azotemia pré-renal (LOSCALZO, 2024).

O tratamento da LRA tem como principal objetivo manter a estabilidade metabólica do paciente, prevenir danos adicionais aos rins e evitar complicações infecciosas, nutricionais, cardiovasculares, respiratórias, digestivas, metabólicas e hemorrágicas, além de tratar a causa subjacente. Na LRA, as medidas terapêuticas consideram o período de recuperação da função renal, enquanto na doença renal crônica (DRC) buscam-se ajustes para início de terapia renal prolongada ou transplante (PEDREIRA, 2016).

O manejo clínico da LRA deve incluir a reposição e expansão volêmica adequadas, a interrupção de medicamentos nefrotóxicos, o uso de vasopressores apropriados em situações de choque e, quando indicado, a utilização criteriosa de diuréticos. Tais condutas visam restaurar a perfusão renal e corrigir o fator causal da disfunção (MURAKAMI, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2023), os principais métodos diagnósticos empregados incluem o monitoramento do débito urinário, análises laboratoriais (urina tipo I, ureia e creatinina séricas), métodos de imagem (ultrassonografia das vias urinárias e tomografia abdominal) e, em casos selecionados, biópsia renal.

Nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), a escolha da terapia renal substitutiva (TRS) deve considerar o estado hemodinâmico, a tolerância do paciente e o

objetivo clínico. As diferentes modalidades de TRS são complementares e devem ser individualizadas conforme a condição clínica de cada paciente (LIMA, 2024).

O tratamento da LRA foca no suporte ao paciente e na correção da causa primária, buscando preservar a função renal residual e evitar complicações. A primeira etapa consiste em identificar e eliminar os fatores desencadeantes, como a suspensão de agentes nefrotóxicos ou contrastes iodados e a correção de alterações que comprometem o fluxo sanguíneo renal, como hipovolemia e hipotensão (MELO *et al*, 2025).

Após o diagnóstico da LRA, uma das discussões mais recorrentes na literatura atual diz respeito ao momento ideal para iniciar a diálise, ao método dialítico mais adequado e à dose ideal de depuração a ser administrada (VIANA, 2020).

A terapia de substituição renal (TSR), ou diálise, é amplamente utilizada em casos de LRA em pacientes críticos. Apesar dos avanços tecnológicos nas últimas décadas, a mortalidade associada à LRA em pacientes graves permanece elevada. O propósito da TRS é garantir a estabilidade metabólica, prevenir complicações e favorecer a recuperação da função renal. Dessa forma, a TRS representa um recurso essencial para a manutenção da vida e a promoção do bem-estar do paciente (VIANA, 2020).

2.5 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA LRA

O enfermeiro também deve monitorar diariamente a função renal, observando os níveis de uréia e creatinina, prevenir o descontrole diabético e alterações da pressão arterial, garantindo a oxigenação adequada, com monitorização de saturação periférica de oxigênio, observar a condição nutricional e indícios de infecções ligadas ao sistema renal/urinário ou ao uso de cateter de diálise, monitorar de perto os procedimentos dialíticos para identificar precocemente complicações e alterações metabólicas resultantes da LRA. Assim, a prevenção da lesão renal deve começar com a identificação dos pacientes em risco e o manejo apropriado, visando eliminar os fatores desencadeantes (PEDREIRA, 2016).

A equipe de enfermagem da UTI enfrenta o desafio de assistir pacientes em estado crítico, com instabilidade hemodinâmica e gravidade clínica. Por meio do processo de enfermagem, aplica-se o raciocínio clínico para identificar, no histórico do paciente, os principais problemas de saúde, sejam eles individuais, coletivos ou familiares, permitindo uma assistência direcionada e efetiva (LIMA, 2024).

Os cuidados de enfermagem são essenciais para reduzir o tempo de internação e especialmente para combater as infecções e outras condições que podem levar a LRA e causar

danos ao paciente. Estes cuidados são descritos como higienização das mãos antes de manipular os cateteres, realizar a degermação adequada no preparo da pele para punção do cateter venoso central (CVC), realizar a troca de curativos adequadamente, avaliação diária sobre a manutenção de dispositivos invasivos, treinamento e capacitação da equipe de enfermagem (SOUZA *et al*, 2024).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na prática, profissional do enfermeiro requer conhecimento técnico-científico e a execução de um julgamento clínico fundamentado numa perspectiva holística, a fim de garantir um atendimento focado nas necessidades do indivíduo, da família ou da comunidade, e não na enfermidade (PEDREIRA, 2016).

O profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental, ao acompanhar os pacientes de forma contínua, identificando precocemente possíveis alterações clínicas. Em conjunto com a equipe multiprofissional, ele implementa medidas preventivas e terapêuticas, visando evitar ou reduzir complicações decorrentes de disfunções renais (AMORIM, 2017).

O uso da SAE possibilita ao enfermeiro atingir um alto grau de excelência profissional, onde o cuidado é realizado com o uso eficaz de recursos e com o mínimo de riscos para o paciente, auxiliando na conquista da satisfação do paciente assistido (PEDREIRA, 2016).

De acordo com a Resolução COFEN nº 736 de 17 Janeiro de 2024, a SAE é um método utilizado no processo de trabalho que possibilita uma assistência de enfermagem integral e humanizada que deve ser colocado em prática em todo ambiente de saúde, seja ele público ou privado, trazendo respaldo científico ao profissional enfermeiro.

Em pacientes com IRA internados em UTI, a aplicação das taxonomias padronizadas de enfermagem permite uma abordagem sistematizada. Através da NANDA-I, identificam-se os diagnósticos de enfermagem específicos; a NOC estabelece os resultados esperados; e a NIC direciona as intervenções adequadas. Essa tríade taxonômica reflete as necessidades individuais de suporte dialítico e acompanha a evolução clínica do paciente, proporcionando um cuidado integral e baseado em evidências (LIMA, 2024).

Para Nascimento (2016), o enfermeiro desempenha papel essencial na equipe de saúde, atuando na identificação de fatores de risco, detecção precoce de complicações e preparo ambiental, assegurando a execução segura e eficiente dos procedimentos hospitalares.

O enfermeiro realiza uma atribuição crucial frente ao cuidado de enfermagem para pacientes diagnosticados com lesão renal aguda. A utilização do Processo de Enfermagem (PE) não só direciona as decisões dos profissionais, mas também direciona a prestação de

cuidados para atender às particularidades individuais, necessidades específicas, e promover um cuidado abrangente e humanizado (FEITOSA *et al*, 2021).

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na assistência especializada, atuando como um dos pilotos do cuidado. Na UTI o enfermeiro é fundamental no papel de diagnóstico e tratamento. Com o conhecimento qualificado o enfermeiro atua diante as diferentes complexidades e complicações de doenças ou condições intrínsecas do paciente crítico (SOUZA *et al*, 2024).

Além dos sinais e sintomas específicos da lesão renal aguda (LRA), o paciente pode apresentar complicações sistêmicas, como alterações cutâneas decorrentes de edema e imobilidade, que favorecem o surgimento de lesões por pressão. Outras manifestações incluem distúrbios hidroeletrólíticos, edema agudo de pulmão e encefalopatia. A prevenção dessas complicações constitui parte essencial do plano de cuidados da equipe de enfermagem, demandando vigilância constante e intervenções precoces (NASCIMENTO *et al*, 2021).

Entre os principais cuidados de enfermagem direcionados a esses pacientes destacam-se a prevenção de lesões por pressão, por meio de mudanças de decúbito e cuidados com a integridade da pele; o monitoramento rigoroso do balanço hídrico; a detecção precoce de alterações laboratoriais; a prevenção de hipoglicemia e de variações bruscas no volume urinário; além da avaliação neurológica frequente e do acompanhamento do estado geral do paciente (NASCIMENTO *et al*, 2021).

De acordo com Júnior *et al*, (2023), cabe à equipe de enfermagem realizar o monitoramento contínuo do balanço hídrico, da ingestão e eliminação de líquidos, bem como dos sinais clínicos, garantindo uma avaliação diária e sistematizada desses pacientes.

Os autores ressaltam ainda que, em muitos casos, observa-se a redução da diurese, considerada um fator prognóstico desfavorável em pacientes críticos. Essa condição pode estar associada a procedimentos de enfermagem, como a administração inadequada de soluções intravenosas, que podem resultar em sobrecarga renal (JUNIOR *et al*, 2023).

2.6 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICA DE WANDA DE AGUIAR HORTA

Com o intuito de fundamentar a pesquisa sobre o conhecimento e as práticas de enfermagem na prevenção da LRA em pacientes críticos na UTI, optou-se por utilizar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta. Essa teoria serviu como

guia para orientar os cuidados de enfermagem identificados na pesquisa, proporcionando uma estrutura conceitual que integra o conhecimento científico à prática assistencial.

As teorias podem ser compreendidas como um conjunto de afirmações organizadas de forma sistemática, abordando os elementos essenciais de uma profissão. Elas oferecem sentido às descobertas científicas e permitem a integração do conhecimento existente, favorecendo o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências (LEITE, 2022).

Para que a enfermagem seja reconhecida como ciência, é necessário um corpo de conhecimento próprio que constitua sua essência. A enfermagem, enquanto ciência aplicada, descreve fenômenos, estabelece relações de causa e efeito e promove uma análise crítica dos modelos e teorias que sustentam sua prática. Essa base doutrinária define o sentido científico da profissão, conectando teoria e prática de forma integrada (LEITE, 2022).

Wanda de Aguiar Horta, nascida em 11 de agosto de 1926, em Belém do Pará, foi uma das mais influentes figuras da enfermagem brasileira. Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em 1951, dedicou sua trajetória à consolidação da enfermagem como ciência, enfatizando o cuidado ao ser humano em sua totalidade. Seu trabalho promoveu uma transformação significativa na prática assistencial, introduzindo princípios que permanecem fundamentais até os dias atuais (COREN, 2024).

Entre suas principais contribuições está a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, uma das primeiras teorias de enfermagem desenvolvidas no Brasil. Inspirada na hierarquia de necessidades de Abraham Maslow, Horta propôs que o cuidado de enfermagem deve estar centrado no atendimento das necessidades humanas em três níveis: psicobiológicas, psicossociais e psíquicas (COREN, 2024).

Com uma visão sistêmica e humanizada, Horta demonstrou que o cuidado deve acolher o paciente em sua integralidade, corpo, mente e espírito, e que o enfermeiro deve atuar não apenas de forma técnica, mas também como facilitador do bem-estar integral do ser humano (COREN, 2024).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas é amplamente reconhecida por sua aplicabilidade no contexto hospitalar, especialmente em unidades de terapia intensiva. A teoria enfatiza o cuidado voltado às necessidades essenciais à manutenção da vida e da saúde, considerando o paciente de maneira holística. Horta identificou 14 necessidades fundamentais, como oxigenação, nutrição, eliminação, conforto, segurança, comunicação e aprendizado, que devem ser atendidas para garantir a integridade física e psicológica do paciente (PAGLIUCA, 1993).

De acordo com o modelo proposto, o enfermeiro deve identificar as necessidades não atendidas e intervir de modo a restabelecer a saúde, considerando os aspectos físicos, emocionais e sociais do indivíduo. Essa abordagem é especialmente útil em contextos críticos, como a UTI, onde os pacientes frequentemente se encontram incapazes de suprir suas próprias necessidades. O cuidado, nesse cenário, deve ser imediato, preciso e contínuo, garantindo a estabilidade clínica e o conforto até que o paciente recupere sua autonomia (PAGLIUCA, 1993).

Em unidades de terapia intensiva, pacientes com LRA ou crônica enfrentam grandes desafios na manutenção de suas necessidades básicas. Requerem cuidados intensivos para assegurar funções vitais como respiração, circulação, nutrição e eliminação. A teoria de Horta é particularmente relevante nesse contexto, pois oferece um referencial que orienta o processo de enfermagem e a tomada de decisão clínica, priorizando a avaliação contínua e o atendimento integral (PRADO *et al*, 2022).

A aplicação da teoria neste estudo justifica-se pela necessidade de uma abordagem integral e centrada nas necessidades básicas dos pacientes críticos. A atuação da enfermagem em UTIs deve ir além da execução técnica, envolvendo o cuidado humano e a observação dos fatores que influenciam a recuperação, como dor, estresse, privação do sono e isolamento. A teoria fornece, assim, um alicerce para o cuidado seguro, humanizado e de qualidade (PRADO *et al*, 2022).

A escolha da teoria de Wanda Horta como base teórica deste estudo é adequada, pois seu modelo oferece fundamentos sólidos para compreender e atender às necessidades complexas de pacientes com LRA em UTI. Essa abordagem contribui para a implementação de cuidados que garantam a segurança do paciente, reduzam o risco de eventos adversos e promovam a recuperação.

Segundo Silva *et al*, (2024), os diagnósticos de enfermagem relacionados à LRA podem ser teorizados à luz de Horta, pois toda patologia que afeta a capacidade de satisfazer as necessidades humanas básicas requer ações de promoção à saúde e reabilitação.

A teoria de Horta destaca-se também por valorizar a individualidade e a autenticidade do ser humano, direcionando o cuidado ao paciente e não apenas à doença, superando o enfoque reducionista centrado no corpo biológico (HYLARI *et al*, 2023).

Horta classifica as necessidades humanas básicas em três dimensões interligadas: às necessidades psicobiológicas, essenciais à manutenção da vida (oxigenação, nutrição, sono, repouso e cuidado corporal), as necessidades psicossociais, relacionadas à interação do indivíduo com o ambiente e com outras pessoas (aceitação, autoestima, lazer, orientação no

tempo e no espaço), e as necessidades psíquicas, que dizem respeito ao sentido da vida e às crenças individuais, como religião ou filosofia de vida (PRADO *et al*, 2022).

Essa categorização permite que o enfermeiro compreenda o indivíduo de forma integral, operando uma visão holística do cuidado. Para que essa abordagem seja efetiva, Horta propôs o processo de enfermagem como método científico de trabalho, garantindo sistematização, eficiência e qualidade à assistência prestada (HYLARI *et al*, 2023).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico serão descritos os passos metodológicos que guiam a realização da pesquisa. Onde identificou-se a importância de analisar o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos.

Para isso foi utilizado um ambiente adequado e reservado para garantir a privacidade dos entrevistados e o respeito dos seus direitos éticos. Onde foram discutidos aspectos como, tipo de pesquisa, local onde foi realizada, procedimentos éticos adotados e os possíveis riscos e benefícios envolvidos, além da descrição da população estudada e os métodos utilizados para a coleta de dados.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva do tipo exploratória, que possui a finalidade de descrever o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos.

O pesquisador que trabalha com pesquisa qualitativa busca entender porque um determinado conhecimento acontece e o que ele realmente representa. Para isso, ele se baseia no desenvolvimento de uma teoria apoiada em dados que sejam claros e abrangentes (POLIT *et al*, 2019).

Essa é uma forma de pesquisa que tem um caráter essencialmente interpretativo. Nela os pesquisadores analisam as situações no contexto em que acontece buscando entender ou interpretar os fenômenos de acordo com os significados que as pessoas atribuem a eles (GIL, 2021).

3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi constituída em um hospital de grande porte localizado no interior do estado de Santa Catarina, onde o mesmo conta com uma UTI que atende pacientes em estado crítico e possui 20 leitos.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população da pesquisa foi composta por profissionais da equipe de enfermagem atuantes na UTI. Foram convidados a participar enfermeiros e técnicos de enfermagem que prestam assistência direta aos pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva UTI.

A participação aconteceu de forma voluntária, mediante convite verbal feito pelos pesquisadores. Os profissionais que aceitaram participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi apresentado com as devidas explicações sobre os objetivos da pesquisa, a garantia de sigilo e anonimato, bem como os direitos dos participantes. Onde foi concedido tempo adequado para leitura e esclarecimento de dúvidas, e o aceite foi formalizado por meio da assinatura do TCLE.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros e técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, que atuam na UTI. Já os critérios de exclusão foram os profissionais que estivessem de férias, afastados por qualquer motivo, ou que não estiveram presentes no local de trabalho após três tentativas de abordagem. Também foram excluídos aqueles que não consentiram em participar voluntariamente da pesquisa.

3.4 ENTRADA EM CAMPO

O ingresso em campo ocorreu através da comunicação antecipada com a instituição hospitalar, visando aprovação da execução do projeto. Após a autorização do gestor, e subsequente a aprovação do presente projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os pesquisadores deram início a coleta dos dados para posterior análise.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os preceitos da coleta de dados foram iniciados mediante autorização da instituição, e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A coleta foi realizada mediante um roteiro de entrevista com 10 perguntas abertas (APÊNDICE 1), desenvolvido pelos pesquisadores, com base em identificar o conhecimento dos profissionais sobre fatores de risco e prevenção da LRA em pacientes críticos, avaliar as práticas assistenciais realizadas pela equipe de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos e verificar a existência de protocolos ou outros instrumentos que norteiam o cuidado, o tempo aproximado

para responder à pesquisa foi em média 30 minutos. O roteiro de entrevista teve validade após aprovação do CEP.

Foi realizado um levantamento do número de enfermeiros e técnicos de enfermagem que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão, dos turnos de trabalho para posterior agendamento das visitas junto a instituição pesquisada.

Uma vez na instituição, os pesquisadores se apresentaram para a equipe de enfermagem e explicaram o tema e os objetivos da pesquisa e convidaram os interessados em participar da pesquisa.

Os pesquisadores se apresentaram individualmente a cada participante da pesquisa, realizando a leitura e discussão do TCLE (ANEXO I). Caso os entrevistados concordassem, de forma livre e espontânea, em participar do estudo, os técnicos de enfermagem e enfermeiros assinaram o TCLE em duas vias de igual teor, ficando uma com a pesquisadora e a outra com o participante.

Em seguida, foi entregue o instrumento de coleta de dados, para que os enfermeiros e técnicos de enfermagem pudessem respondê-lo. Cada participante da amostra foi avaliado individualmente, em ambiente reservado, de modo a minimizar qualquer risco de constrangimento. Ao término da participação, foi realizado o agradecimento individual a cada sujeito da pesquisa

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram analisados e interpretados seguindo os princípios de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Em conciliação com a literatura, assim como as respostas da população de estudo, foram relacionadas com a Teoria das NHB de Wanda de Aguiar Horta

A Análise de Conteúdo, conforme proposta por Laurence Bardin (2016), respeita três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados que compreende a inferência e interpretação.

Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante e aprofundada das transcrições das falas dos participantes, visando promover a imersão nos dados, identificar ideias centrais e organizar o material coletado.

Na fase de exploração do material, os dados foram submetidos à categorização, agrupando unidades de sentido em categorias temáticas emergentes, a partir da recorrência de

ideias, expressões e conteúdos relevantes. Essa organização permitiu sistematizar os significados presentes nos relatos dos participantes.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, foi realizada a análise interpretativa das categorias identificadas, relacionando-as aos objetivos da pesquisa e à literatura científica atual, permitindo compreender as percepções e práticas da equipe de enfermagem frente à prevenção da LRA em pacientes críticos.

Para fins de organização e sistematização dos dados, foi utilizada uma planilha no programa Microsoft Excel, na qual foram registrados os trechos codificados, categorias e subcategorias emergentes. A análise foi apresentada de forma descritiva e ilustrada com fragmentos das falas dos participantes, garantindo a fidedignidade das informações e a valorização da experiência dos sujeitos da pesquisa.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como os complementos da Resolução nº 510/2016, que dispõe sobre as pesquisas de natureza qualitativa.

Aos participantes foi apresentado o objetivo da pesquisa, os métodos empregados, os possíveis benefícios, bem como os eventuais desconfortos ou constrangimentos relacionados à participação. Cada integrante da pesquisa foi convidado individualmente e recebeu o TCLE, que foi lido e explicado detalhadamente, garantindo espaço para dúvidas. A participação foi voluntária e não remunerada, e o participante pode recusar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente privativo e confortável, com o objetivo de minimizar riscos e constrangimentos. Para garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, os nomes não foram registrados em nenhum momento do estudo. Cada participante foi identificado apenas por um número sequencial atribuído aos instrumentos de coleta de dados.

A pesquisa foi classificada como de risco mínimo, considerando a possibilidade de desconforto emocional durante as entrevistas. Caso ocorresse qualquer indício de sofrimento ou desconforto, a entrevista seria imediatamente interrompida e o participante seria

encaminhado, se assim desejasse, ao serviço de apoio psicológico do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da UNIDAVI (ANEXO 5).

Entre os benefícios esperados, destaca-se a contribuição para o aprimoramento do conhecimento da equipe de enfermagem acerca da prevenção da LRA em pacientes críticos internados na UTI, o que poderá refletir positivamente na prática clínica e na segurança do paciente.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Partir da análise do material coletado, serão apresentados os resultados da pesquisa, analisados seguindo os métodos da proposta por Bardin (2016), e na teoria das NHB de Wanda Aguiar Horta. Assim serão expostas às categorias identificadas a partir dos dados obtidos nas respostas dos entrevistados.

Durante o mês de setembro e outubro de 2025 foram convidados 25 enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na unidade de terapia intensiva, onde 4 técnicos de enfermagem se recusaram a participar da pesquisa, 1 enfermeira estava de férias e 2 técnicos de enfermagem não estavam presentes no local de trabalho após três tentativas de abordagem. Com isso, participaram dessa pesquisa, 18 sendo 7 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem.

No quadro abaixo expõe o processo de elaboração da categorias temáticas, conforme bardin (2016) que diz que é necessário uma leitura minuciosa das falas dos pesquisados para ser identificado o conteúdo temático, após organizá-los e realizar posteriormente a categorização dos conteúdo onde cada categoria será discutida e analisada de modo a apresentar melhor compreensão sobre o assunto.

Conforme proposto por Bardin (1988), os dados coletados foram organizados em categorias conforme quadro abaixo.

Quadro 01 - Categoria de Análise

Categoria de análise	Apresentação do discurso		Apresentação do conteúdo
O conhecimento para prevenção e práticas assistenciais.	<i>“Perda bruta da função renal, levando a diminuição da capacidade do rim de filtrar resíduos que pode levar a complicações graves.” (E16-informação transcrita)¹</i>	<i>“Balanço hídrico, controle de líquidos.” (T18- informação transcrita)²</i>	Trata do entendimento da equipe de enfermagem em relação a LRA, servindo como fundamento para medidas preventivas e identificação dos fatores de risco. Evidencia as intervenções diretas e técnicas realizadas pela equipe de enfermagem para prevenir ou minimizar a progressão da LRA.
O cuidado de enfermagem e suas dificuldades.	<i>“Avaliar diurese, higiene região urinária, clampear sonda vesical quando transportar.” (E2-informação transcrita)³</i> <i>“Controle do equipo quanto ao volume infundido no paciente.” (E 7 informação transcrita)⁴</i>	<i>“A devida higiene da região íntima e prevenção de feridas pela sonda vesical, além da administração correta de antibióticos e profilaxia.” (T1- informação transcrita)⁵</i>	Discute sobre o cuidado realizado pela equipe de enfermagem, no monitoramento constante e intervenções. Aborda as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem ao proporcionar uma assistência de qualidade.

¹Entrevista respondida por E16 [Out., 2025] Entrevistadora Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.²Entrevista respondida por T18 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.³Entrevista respondida por E2 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.⁴Entrevista respondida por E7 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.⁵Entrevista respondida por T1 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

		<i>“SSVV, cuidar do balanço.”(T8- informação transcrita)⁶</i>	
Protocolos e instrumentos institucionais.	<i>“Sim, eles nos ajudam no cuidado.” (T15- informação transcrita)⁷</i>	<i>“POP ‘S.” (T14- informação transcrita)⁸</i>	Reflete a disponibilidade o atendimento e a utilização de instrumentos e protocolos padronizados para direcionar o cuidado ofertado ao paciente.

Quadro 01 - Categorias de Análise.

Fonte: Elaborado pelo autor, (2025).

4.1 O CONHECIMENTO PARA A PREVENÇÃO E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

É crucial que a equipe de enfermagem na UTI entenda que a LRA causa danos aos pacientes e aumenta a mortalidade para esse grupo de clientes.

Segundo Barbosa *et al* (2024), mesmo com o avanço da tecnologia na área da saúde, a LRA vem sendo um grave problema de saúde pública, devido à alta incidência geral nas UTIs, podendo chegar a 92% com uma taxa de mortalidade de 5% a 80%.

A LRA é uma das condições hospitalares mais comum e a sua incidência depende da gravidade do paciente, é uma patologia reversível que se desenvolve pela deterioração súbita da capacidade dos rins de excretar resíduos do organismo resultando em desequilíbrio hídricos e eletrolíticos, além de alterar o equilíbrio ácido-base.

Claramente a equipe de enfermagem da UTI precisa compreender o processo fisiopatológico da LRA em pacientes críticos. Manter um bom entendimento das condições que levam às alterações que causam a LRA deve ser entendido como prioridade pela equipe,

⁶ Entrevista respondida por T8 [Out., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

⁷ Entrevista respondida por T15 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

⁸ Entrevista respondida por T14 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

uma vez que assim estes serão capazes de identificar precocemente as condições que levam ao agravamento do quadro clínico.

Quando solicitados a descrever o que é LRA observa-se uma equivalência em relação à compreensão do assunto, mostrando que a equipe compreende a definição do quadro e entende a relação patológica capaz de levar o doente a LRA:

“Pacientes que perderam total ou parcialmente a funcionalidade dos rins ou do rim.” (T13- informação transcrita)⁹

“Condição grave em que os rins deixam de filtrar o sangue repetidamente.” (E4- informação transcrita)¹⁰

A LRA é uma patologia clínica marcada pela redução súbita e geralmente reversível da função renal, resultante na incapacidade do rins de manter o equilíbrio hidroeletrólítico, ácido-básico e na excreção de substâncias nitrogenadas do metabolismo (MELO *et al*, 2025).

No entanto, é importante que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento da LRA e saibam identificar as condições de risco que levam o doente para a perda abrupta da função renal. Pois assim eles poderão implementar medidas preventivas quando planejarem o cuidado de enfermagem.

Observamos que os entrevistados demonstram conhecimento sobre os sinais clínicos de perda de função renal. Conforme demonstrado nas suas respostas.

“Náusea, vômitos, edema nas extremidades, confusão mental, diminuição da diurese.” (E2-informação transcrita)¹¹

“Verificar balanço hídrico, hidratação equilibrada.” (E2- informação transcrita)¹²

“Acompanhamento diário de exames laboratoriais, tais como uréia e creatinina e evitar medicações que sobrecarregam a função renal.”(E7- informação transcrita)¹³

Além disso, conforme mencionado por Barbosa *et al* (2024), o conhecimento destes fatores de risco no ambiente de terapia intensiva pode auxiliar no diagnóstico precoce da disfunção renal e assim consequentemente reduzir a taxa de mortalidade.

⁹ Entrevista respondida por T13 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

¹⁰ Entrevista respondida por E4 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

¹¹ Entrevista respondida por E2 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

¹² Entrevista respondida por E2 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

¹³ Entrevista respondida por E7 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

É fundamental que a equipe de enfermagem compreenda e atue na identificação e detecção precoce dos fatores de risco da LRA, pois a prevenção é a melhor estratégia para prevenir a LRA, uma vez que a prevenção é a estratégia mais eficaz para evitar a LRA. O conhecimento sobre as intervenções e os fatores de risco é essencial para a equipe de enfermagem, para uma ação precoce.

Ao identificar precocemente os fatores de risco e iniciar terapias preventivas terapêuticas e direcionadas, pode-se modificar o curso e bem como a gravidade da lesão renal, resultando no declínio da incidência e consequentemente impactar na mortalidade do paciente grave.

A equipe de enfermagem apresenta ter conhecimento específico sobre os fatores de risco, para trabalhar na prevenção da lesão renal aguda ao paciente crítico internado na UTI.

Os entrevistados 14 e 17 demonstram compreender os sinais clínicos e laboratoriais que os pacientes manifestam quando desenvolvem a LRA:

“Alteração exames, edema, diminuição da diurese.” (E17- informação transcrita)¹⁴

“Descompressão, passando cobertura para evitar o aumento da lesão.” (T14- informação transcrita)¹⁵

Isso é corroborado por Silva *et al*, (2021), quando diz que além dos sinais e sintomas característicos da LRA, o paciente pode desenvolver complicações como: comprometimento da pele com formação de úlceras por pressão em decorrência de edema, desequilíbrio de eletrólito, edema pulmonar agudo e encefalopatia.

Já para o entrevistado 3 manifesta que a prevenção deve ser baseada em vigiar e controlar os sinais de retenção hídrica, as manifestações de desequilíbrio eletrolítico entre outros

“Monitorar rigorosamente o balanço hídrico e os eletrólitos.” (E3- informação transcrita)¹⁶

“Infusão de líquidos, e a diurese se está presente.” (T5- informação transcrita)¹⁷

¹⁴ Entrevista respondida por E17 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

¹⁵ Entrevista respondida por T14 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

¹⁶ Entrevista respondida por E3 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

¹⁷ Entrevista respondida por T5 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

De forma geral, medidas preventivas devem incluir além das gerais para todo doente crítico como mudar a posição do paciente a cada duas horas e avaliar exames laboratoriais para identificar as alterações de eletrólitos, a observação rigorosa de substâncias como creatinina e ureia. Monitorar e controlar o balanço hídrico negativo para evitar hipovolemia e hipervolemia também deve ser prioridade (SILVA *et al*, 2021).

As falas de alguns entrevistados apontam a necessidade de um balanço hídrico rigoroso, onde a detecção da diminuição do débito urinário pode levar a sinais de LRA. Embora a descrição seja correta, ela não define diagnóstico de LRA, que envolve uma série de processos fisiopatológicos que podem levar a perda da função renal.

A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental na LRA através das práticas assistenciais, especialmente em pacientes em estado crítico que estão mais propensos a desenvolver complicações em relação à condição da sua saúde. As práticas assistenciais incluem ações de vigilância clínica, intervenções assistenciais e a observação constante dos parâmetros hemodinâmicos e urinários.

Os entrevistados foram questionados sobre quais são as ações preventivas utilizadas na UTI para prevenir especificamente a LRA, e como estas são realizadas. Obtivemos as seguintes respostas.

“Antibióticos e evitar medicamentos Nefrotóxicos.”(T15- informação transcrita)¹⁸

“Higiene adequada, uso de técnicas assépticas, monitoramento constante, balanço hídrico.”(E16- informação transcrita)¹⁹

“Higiene das mãos e do cateter urinário, monitoramento urinário.”(T9- informação transcrita)²⁰

Segundo Souza *et al*, (2024), ao analisar o uso simultâneo de medicamentos, nota-se que o risco de LRA tende a aumentar, principalmente quando falamos de medicamentos nefrotóxicos. Dessa forma, é importante avaliar a função renal do paciente como forma de guiar o uso adequado de medicamentos, visando evitar ou ajustar a dose dos medicamentos conforme a (TFG).

¹⁸ Entrevista respondida por T15 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

¹⁹ Entrevista respondida por E16 [Out., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

²⁰ Entrevista respondida por T9 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

Para Loscalzo *et al*, (2025), diversos medicamentos antimicrobianos estão frequentemente vinculados à LRA. A vancomicina pode estar relacionada a LRA por provocar lesão tubular especialmente quando utilizados em conjunto com outros antibióticos nefrotóxicos.

É evidente que, nas práticas assistenciais relacionadas à LRA, a equipe de enfermagem deve manter atenção redobrada quanto ao uso de antibióticos e outros fármacos potencialmente nefrotóxicos. A função renal comprometida altera o metabolismo e a excreção de diversos medicamentos, aumentando o risco de nefrotoxicidade e de complicações clínicas. Nesse contexto, o papel da enfermagem torna-se essencial na preparação, administração, monitoramento e registro rigoroso das terapias medicamentosas, assegurando que o tratamento seja realizado de forma eficaz e segura para o paciente.

A equipe de enfermagem executa práticas assistenciais, ou seja, cuidados voltados ao paciente em uso de sonda vesical de demora (SVD). Entre as medidas de cuidado direto, destacam-se: a inserção da SVD pelo enfermeiro, realizada de forma asséptica e estéril, com a devida preparação prévia do paciente, incluindo a higienização das mãos, a higiene íntima e a fixação adequada da sonda. Após a inserção, deve-se manter o sistema de drenagem fechado e estéril, evitando desconexões do circuito, assegurar o fluxo livre da urina, prevenindo obstruções, realizar o esvaziamento frequente da bolsa coletora, e mantê-la sempre posicionada abaixo do nível da bexiga, sem contato com o solo (BORSATO, 2023).

Encontramos falas que corroboram com a literatura encontrada, sobretudo quando observamos as falas abaixo:

“Fixação de SVD adequada, a fim de evitar tracionamento acidental.”(E7- informação transcrita)²¹

“Fixar a sonda, higiene correta.” (T6- informação transcrita)²²

“Lavar as mãos, usar luvas sempre que tocar no paciente.”(T15- informação transcrita)²³

A higiene das mãos também deve ser entendida como prioridade quando falamos de uma prática assistencial segura e preventiva. Segundo Santana *et al*, (2020), a higiene das mãos deve ser realizada com água e sabão ou com solução de álcool em gel com concentração entre 60 a 80%. Assim como a higiene das mãos, a higiene íntima ajuda a

²¹ Entrevista respondida por E7 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

²²Entrevista respondida por T6 [Out., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

²³Entrevista respondida por T15 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

diminuir a carga microbiológica localizada na área íntima, diminuindo a probabilidade de contaminação do procedimento durante a inserção da sonda.

Ainda para Santana *et al*, (2020), neste processo as práticas assistenciais de enfermagem procuram reduzir os fatores que agravam a situação e prolongam a internação, como a ocorrência de infecções. Essas infecções podem aumentar o risco de desenvolvimento de LRA ao paciente.

As práticas assistenciais relacionadas a sondagem vesical de demora (SVD), são importantes para prevenir a LRA, principalmente em pacientes críticos ou que apresentam alto risco de comprometimento da função renal. A SVD possibilita o acompanhamento do balanço hídrico, um parâmetro fundamental para análise hemodinâmica e de mudanças renais. Nesse contexto é importante a fixação adequada da sonda, pois isso previne o tracionamento e o deslocamento que podem resultar em lesões na uretra, inflamações locais, aumento das taxas de infecção urinária e obstrução do fluxo urinário.

Assim a execução adequada das práticas assistenciais só não evita complicações infecciosas mas também possibilita monitoramento constante da função renal, o que permite a realização de práticas assistenciais precoces e eficazes, isso evidencia a importância destas práticas no cuidado da LRA e na promoção de segurança dos pacientes.

A teoria das necessidades humanas básicas formulada por Wanda Aguiar Horta nos proporciona um referencial teórico fundamental para guiar estas práticas de enfermagem, sobretudo ao entender o ser humano de maneira integral considerando as dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Aqui compreendemos que a teoria permite o desenvolvimento de cuidados voltados para essas necessidades, em especial as psicobiológicas, guiando uma assistência de qualidade e resolutive.

A LRA está estreitamente conectada às demandas psicobiológicas, como eliminação, equilíbrio hidroeletrolítico, oxigenação e circulação que podem ser afetadas por condições clínicas ou fatores iatrogênicos. A equipe de enfermagem ao identificar sinais e sintomas de LRA como alterações urinárias, desequilíbrio hídrico ou hipotensão precisa demonstrar a aplicação da prática do conhecimento científico para preservar a homeostase do paciente.

Desta forma, o conhecimento não é somente uma ferramenta técnica, mas também uma abordagem assistencial e teórica, uma vez que orienta intervenções destinadas a manter a integridade fisiológica do indivíduo. De acordo com a teoria de Horta, prevenir a LRA envolve agir de forma proativa, assegurando que as necessidades humanas básicas sejam constantemente avaliadas e entendidas de maneira sistemática.

Conforme Horta (1979), a enfermagem auxilia o ser humano no atendimento de suas necessidades fundamentais, utilizando para isso o conhecimento e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais. A enfermagem como componente essencial da equipe de saúde promove o equilíbrio, previne o desequilíbrio e reverte situações por meio das práticas assistenciais ao ser humano no atendimento das suas necessidades humanas básicas, procurando sempre trazê-lo de volta ao seu estado de homeostase.

A assistência de enfermagem deve ser organizada, personalizada e baseada no conhecimento científico, o que permite ao profissional de enfermagem identificar precocemente mudanças nas necessidades e agir de forma apropriada ao quadro clínico. As práticas assistenciais são essenciais para diminuir tanto a frequência quanto a severidade da LRA, elas abrangem ações técnicas, monitoramento constante e colaboração em equipe onde a enfermagem desempenha um papel fundamental deste processo, contribuindo tanto para prevenção direta quanto para a detecção precoce de alterações.

4.2 O CUIDADO DE ENFERMAGEM E SUAS DIFICULDADES

A equipe de enfermagem atua na prevenção de intercorrências, observando os sinais, sintomas e queixas, intervindo com os cuidados de enfermagem nas alterações de fatores de risco e prevenção, as intervenções de enfermagem fazem parte do processo de cuidado ao paciente.

As intervenções são um dos pilares essenciais realizado pela equipe de enfermagem que se caracteriza por ações técnicas, científicas, éticas e humanizadas. Essa equipe trabalha de maneira constante e próxima do paciente, desempenhando um papel fundamental na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente. Isso fica claro nas falas dos entrevistados abaixo:

“Manutenção rigorosa da higiene íntima e do sistema de drenagem, fixação adequada.” (E3- informação transcrita).²⁴

²⁴ Entrevista respondida por E3 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

“Cuidado com a manipulação da sonda, não ultrapassar 3/4 da capacidade da bolsa de diurese garantir o não refluxo da diurese.” (E4- informação transcrita).²⁵

As prevenções citadas permitem a prevenção da LRA na medida que ajudam a evitar infecções e traumas do trato urinário, o que levaria a necessidade de uso de medicamentos nefrotóxicos, além do processo infeccioso e possível choque séptico.

A prática do cuidado abrange não só a realização de procedimentos, mas também a habilidade de observar, identificar as demandas, planejar intervenções apropriadas e avaliar os resultados. Nesse cenário, a comunicação eficaz, colaboração em equipe e a utilização de conhecimentos técnicos-científicos são componentes essenciais para assegurar a qualidade do atendimento.

O cuidado de enfermagem na UTI também é realizado por meio da utilização de monitores para o controle dos sinais vitais, uma vez que torna mais acessível o trabalho da equipe, que permite identificar situações de emergência, além de poderem visualizar rapidamente os parâmetros dos sinais vitais (BEZERRA *et al*, 2019).

A fala do entrevistado abaixo se relaciona com o apresentado pelo autor.

“Monitorização dos SSVV, hidratação, balanço hídrico.”(T8- informação transcrita).²⁶

Para Leite *et al*, (2022), um dos principais cuidados de enfermagem para o paciente com LRA envolve o controle e monitoramento da hipovolemia, bem como dos níveis de eletrólitos, também é possível encontrar cuidados voltados ao controle e eliminação urinária e do equilíbrio ácido básico do sangue.

Assim traz a fala de um dos entrevistado:

“Medicação, retirada precoce de SVD, balanço hídrico diminuindo, indução de hipovolemia.”(E10- informação transcrita).²⁷

Na UTI um dos principais cuidados de enfermagem é o acompanhamento constante da administração de medicamentos e do débito urinário, o que pode servir de indicador de disfunção renal. A mensuração diária da diurese, combinada com o monitoramento do

²⁵ Entrevista respondida por E4 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

²⁶ Entrevista respondida por T8 [Out., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

²⁷ Entrevista respondida por E10 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

balanço hídrico, possibilita a detecção imediata de oligúria, anúria ou sobrecarga hídrica, facilitando uma investigação mais rápida e propiciando intervenções clínicas adequadas.

Isso vem ao encontro de Horta (1979), pois ao assistir a enfermagem, consiste em realizar por uma pessoa o que ela não consegue fazer sozinha, auxiliar e ajudar quando encontra-se parcialmente incapaz de se autocuidar, orientar, ensinar, supervisionar e encaminhar para outros profissionais. Justamente o que a equipe de enfermagem faz quando pratica os cuidados indicados pelos entrevistados.

Alguns entrevistados relatam que os cuidados de enfermagem realizados incluem:

“Bolsa não pode estar muito cheia, não ficar encostando no chão, esvaziamento completo da bexiga.” (T6 - informação transcrita).²⁸

“Cuidados com alimentação, medicamentos, HO.” (T8 - informação transcrita).²⁹

“Manejo dos dispositivos.” (T13 - informação transcrita).³⁰

Conforme Horta (1979), o cuidado de enfermagem constitui uma ação intencional, planejada ou automática, resultante da percepção, observação e avaliação do comportamento, situação ou condição do indivíduo. Esse cuidado abrange diversas atividades, como a higiene oral, a verificação dos materiais utilizados pelo paciente, a avaliação da capacidade de autocuidado, a explicação e o ensino sobre os procedimentos, a higienização dos instrumentos empregados e o registro sistemático de todas as ações realizadas no prontuário.

No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), múltiplas intervenções ocorrem simultaneamente, e a elevada carga de trabalho pode comprometer a monitorização contínua da eliminação urinária. No entanto, no contexto da Lesão Renal Aguda (LRA), o balanço hídrico configura-se como um indicador essencial para a tomada de decisões clínicas, exigindo da equipe de enfermagem uma vigilância constante e registros precisos para garantir a segurança e a efetividade do cuidado.

As respostas dos profissionais de enfermagem mostram que o atendimento ao paciente crítico com risco de LRA, enfrenta diversas dificuldades especialmente em relação à complexidade do cuidado.

As dificuldades no cuidado mencionadas pelos entrevistados são:

²⁸ Entrevista respondida por T6 [Out., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

²⁹ Entrevista respondida por T8 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

³⁰ Entrevista respondida por T13 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

“Fixação da sonda de maneira adequada.” (E3 - informação transcrita).³¹

“Acompanhamento rigoroso do fluxo de diurese em meio a rotina da UTI adulto.” (T1 - informação transcrita).³²

“Higiene do paciente, avulsão do dispositivo, mau manejo com o dispositivo.” (T12- informação transcrita).³³

No dia-a-dia profissional, executar uma assistência segura e completa é mais complexo do que se imagina. Os profissionais enfrentam dificuldades rotineiras e contínuas na execução de suas atribuições. Parte disso pode ser atribuído a complexidade do cuidado exigido, mas também se deve a sobrecarga de trabalho, falta de profissionais capacitados, poucos treinamentos e reciclagem inadequadas, o que torna ainda mais desafiador o exercício profissional.

A evidência de dificuldades no cuidado de enfermagem impõe muitas vezes à instituição de saúde o desafio significativo de preservar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. Falhas na prestação de cuidados podem se apresentar de duas maneiras, como falha de comunicação que ocorre quando uma ação planejada é executada inadequadamente, ou falha de omissão que acontece quando a ação correta não é realizada, (LIMA *et al*, 2022).

Quando questionados quais as dificuldades enfrentam no dia-a-dia para um cuidado de enfermagem adequado aos pacientes críticos com risco e com diagnóstico LRA, alguns entrevistados nos trazem:

“Falta de treinamento sobre a LRA.” (E17- informação transcrita)³⁴

“Falta de profissionais.” (T18- informação transcrita)³⁵

“Manejo dos dispositivos.” (T14- informação transcrita)³⁶

Torna-se evidente que as instituições devem olhar de forma diferenciada para o cuidado que está sendo prestado aos seus pacientes. Entender que o atendimento a pacientes críticos deve ser voltado não apenas a recuperação, mas também a prevenção de infecções, e

³¹ Entrevista respondida por E3 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

³² Entrevista respondida por T1 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

³³ Entrevista respondida por T12 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

³⁴ Entrevista respondida por E17 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

³⁵ Entrevista respondida por T18 [Out., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

³⁶ Entrevista respondida por T14 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

que não se pode fazer isso sem recursos humanos, materiais e rotinas baseadas em evidências científicas deve ser prioridade.

Falhar no manuseio da SVD, por exemplo, pode levar a perda do dispositivo, vazamento de fluxo ou problemas no controle de volume, afetando diretamente a prevenção e o tratamento da LRA. O cuidado de enfermagem quando prestado inadequadamente pode ter graves complicações para a segurança e evolução clínica do paciente, particularmente em situações de alta complexidade, como na UTI.

A equipe de enfermagem tem o papel fundamental na supervisão constante, no gerenciamento de dispositivos e na realização de intervenções terapêuticas, de forma que qualquer falha técnica ou assistencial pode causar eventos adversos que afetam diretamente a saúde do cliente.

O cuidado intensivo prestado pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é essencial para o tratamento e a recuperação do paciente em estado crítico, pois envolve a utilização de tecnologias avançadas e a oferta de assistência contínua. Nesse ambiente, recorrem-se a recursos e suportes clínicos especializados para o manejo de complicações graves, o que diferencia a UTI dos demais setores hospitalares. Assim, evidenciam-se as responsabilidades da equipe de enfermagem quanto à prestação de cuidados complexos e ininterruptos, especialmente no manejo de instabilidades hemodinâmicas, com o propósito de assegurar o bem-estar e a recuperação integral do paciente (SOUZA *et al*, 2024).

As intervenções da equipe de enfermagem devem ser focadas no paciente, considerando a sua individualidade de valores, culturas e contexto social. A empatia e o respeito reforçam a relação terapêutica, criando um ambiente de confiança e favorecendo resultados clínicos mais positivos.

Horta (1979) destaca que o cuidado de enfermagem deve ser sistemático, personalizado e baseado no conhecimento, possibilitando o profissional entender o ser humano de maneira integral. Neste contexto é fundamental que a equipe de enfermagem compreenda a fisiopatologia da LRA, saiba identificar os sinais, sintomas e os fatores de risco, e assim constituir na implementação de medidas preventivas embasadas no conhecimento e que atenda às necessidades emergentes do paciente.

4.3 INSTRUMENTOS E PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS

Os instrumentos e protocolos institucionais de enfermagem são uma peça essencial para a qualidade da padronização do cuidado ao paciente, em especial o paciente crítico e o com risco de LRA. Diretrizes baseadas em evidências científicas para a prática, são a pedra angular do cuidado e da qualidade, permitindo um tratamento seguro e eficaz.

Conforme estabelecido pelos protocolos setoriais de nefrologia e hemodiálise do hospital das clínicas da UFMG/EBSERH (2025), a divisão de procedimentos e intervenções dentro da UTI é fundamental para o fluxo do trabalho e compete ao enfermeiro a gestão da equipe de enfermagem e a atribuição de procedimentos conforme as prioridades clínicas definidas pelo médico, cabendo ao técnicos de enfermagem a execução de cuidados, sempre seguindo a prescrição e supervisão da enfermagem.

Assim é importante que todo o cuidado clínico desenvolvido em um ambiente de terapia intensiva, onde a assistência deve ser baseada na prevenção, precisa ser guiada por documentos que corroborem a prática clínica executada.

Onde os entrevistados relatam que existem protocolos e instrumentos que norteiam o cuidado a este paciente, mas muitos afirmam desconhecer ou não ter certeza se esses documentos são de fato usados para guiar o cuidado prestado.

“Não conheço os da instituição.” (T5- informação transcrita)³⁷

“Acredita que sim, mas por enquanto desconheço.” (E7-informação transcrita)³⁸

“Não sei.” (T18- informação transcrita)³⁹

“Não.” (T15- informação transcrita)⁴⁰

As pesquisas na área da enfermagem tem procurado maneiras de possibilitar a integração das evidências à prática, sobretudo por meio de ferramentas que simplificam as intervenções da equipe de enfermagem no cuidado.

³⁷Entrevista respondida por T5 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

³⁸Entrevista respondida por E7 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

³⁹Entrevista respondida por T18 [Out., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

⁴⁰Entrevista respondida por T15 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

Os protocolos assistenciais representam exemplos desses instrumentos, eles são elaborados com base nas melhores evidências disponíveis, considerando a realidade local, com a experiência dos profissionais (VIEIRA *et al*, 2020).

Ainda para Vieira *et al*, (2020), os protocolos visam garantir a prestação de cuidados adequados e que garantam a eficácia para a situação clínica, gerando mais benefício ao tratamento do paciente. Os protocolos assistenciais, portanto, visam simplificar o processo de tomada de decisão detalhando a situação específica do cuidado e requisitos operacionais.

“Eles guiam as práticas de prevenção.” (T9- informação transcrita)⁴¹

“Nas orientações sobre cuidados.” (T14- informação transcrita)⁴²

A implementação de instrumentos e protocolos requer uma participação ativa de toda a equipe assistencial, sobretudo a de enfermagem, por uniformizar os cuidados pendentes do trabalho conjunto entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. Esses recursos são desenvolvidos para assegurar a segurança do paciente, minimizar erros na assistência e fomentar uma prática baseada em evidências, especialmente em contexto de risco, como na prevenção da LRA.

A comunicação e a integração da equipe são essenciais para o uso adequado para o uso destes instrumentos. A identificação precoce dos riscos, que possibilita as intervenções no momento certo e fortalecida pelo conhecimento correto de registros e pela identificação inadequadas de mudanças e pela adesão aos fluxos assistenciais. Dessa forma, cada integrante da equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na eficácia dos protocolos e na prevenção de complicações.

O bundle é um instrumento desenvolvido com base em evidências, que define um conjunto de ações que visam sistematizar as técnicas corretas e melhorar a assistência. Na prevenção da LRA podemos citar o bundle de prevenção de infecções do trato urinário relacionados ao uso do cateter vesical de demora, seu objetivo é reduzir as infecções do trato urinário, fortalecendo o uso do dispositivo apenas quando realmente indicado. Além disso, ele pode ser usado para avaliar a adequação e inadequação do uso do cateter, permitindo uma análise crítica de possíveis eventos adversos para o paciente (PANTOJA *et al*. 2024).

Os entrevistados entendem essa importância e citam o instrumento como ferramenta de gerenciamento do cuidado, isso fica evidente na fala abaixo:

⁴¹Entrevista respondida por T9 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

⁴²Entrevista respondida por T14 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

“Avaliação de bundle, balanço hídrico.” (E17- informação transcrita)⁴³

A utilização do bundle não só ajuda a reduzir a LRA, mas também diminui a morbimortalidade, custos e tempo de internação, resultando em uma melhora da qualidade prestada no atendimento ao cliente. Por esse motivo é importante ressaltar a relevância da implementação de bundles nos serviços de saúde. Assim, o uso do bundles possibilita a criação de indicadores de saúde que detalham ações realizadas no âmbito hospitalar e permite verificar se os cuidados com o cateter vesical de demora estão apropriados (RODRIGUES *et al*, 2025).

O PE é outro instrumento essencial que pode e deve nortear o cuidado, porque é por meio dele que o enfermeiro pode gerar e desenvolver uma assistência mais dinâmica, organizada, adequada e segura, focada nas reais necessidades encontradas durante a avaliação do paciente (LEITE *et al*, 2022).

Alguns profissionais relataram utilizar instrumentos e ferramentas de apoio para o gerenciamento do cuidado, enquanto outros apontaram a ausência desses recursos na condução de suas práticas, evidenciando diferenças na organização da assistência. Ao serem questionados sobre a existência de protocolos, diretrizes ou instrumentos específicos para orientar o cuidado relacionado à LRA no setor, observou-se um cenário dividido onde muitos entrevistados afirmaram fazer uso desses instrumentos, enquanto outros participantes relataram não dispor de tais ferramentas para sua rotina assistencial.

A SAE vai além da simples implementação de protocolos e definição de responsabilidades, ela adota uma perspectiva holística que leva em conta vários fatores como ambiente, duração de trabalho, recursos financeiros e gestão. Em uma UTI onde os pacientes frequentemente enfrentam limitações significativas, como intubação e restrição ao leito, a SAE torna-se essencial. Pois possibilita um cuidado mais estruturado e eficiente permitindo lidar de maneira sistemática com as complicações apresentadas pelos clientes (RODRIGUES *et al*, 2024).

A SAE não apenas contribui para a qualidade do cuidado prestado ao paciente, mas também promove um ambiente de trabalho mais dinâmico e flexível, com foco no fortalecimento da equipe de enfermagem quanto à cientificidade de suas práticas. Para alcançar esse propósito, o enfermeiro deve planejar, refletir e justificar suas ações com base na SAE, entendendo-a como um instrumento dinâmico, estruturado e aplicável à prática

⁴³ Entrevista respondida por E17 [Set., 2025] Entrevistadora: Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

clínica, cuja finalidade é orientar e qualificar a atuação profissional (DORNELES *et al*, 2021).

Tanto a SAE quanto o PE são instrumentos fundamentais para estruturar, qualificar e conferir caráter científico ao cuidado. A SAE, como ferramenta organizacional, viabiliza a execução do PE, favorecendo a padronização das condutas e fortalecendo a autonomia do enfermeiro. Sua utilização transcende a prática empírica, integrando-se às teorias e evidências científicas da profissão, o que permite que o cuidado seja planejado, mensurável e fundamentado em resultados observáveis.

A SAE estrutura que organiza o PE fundamentada em etapas científicas, visando assegurar um cuidado padronizado, individualizado e de qualidade ao cliente. É uma metodologia obrigatória em todas as instituições de saúde que emprega cinco etapas organizacionais sendo elas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação da assistência e avaliação de enfermagem.

Outra ferramenta fundamental no manejo da Lesão Renal Aguda (LRA) é a educação continuada e permanente, que possibilita à equipe de enfermagem o aperfeiçoamento de seus conhecimentos e habilidades no enfrentamento de uma condição clínica complexa e de alto risco. A LRA exige monitoramento constante, tomada de decisão rápida e domínio de práticas seguras, tornando indispensável a formação contínua dos profissionais de enfermagem para garantir uma assistência de qualidade e segurança ao paciente crítico.

A educação voltada aos profissionais de enfermagem tem como objetivo a qualificação e o aprimoramento do exercício profissional, promovendo maior segurança e produtividade por meio da incorporação de novos conceitos e da atualização de práticas já consolidadas (SILVA *et al*, 2020).

O ponto culminante da educação é transformar os profissionais de saúde em agentes multiplicadores do conhecimento, capazes de desenvolver pensamento crítico e qualificar, de forma contínua, o cuidado prestado. Para isso, é necessário compreender e valorizar o processo educacional como instrumento de mudança e inovação, que oferece ao profissional ferramentas para aprimorar suas práticas. Essa reciclagem promovida pela educação continuada visa provocar transformações tanto no indivíduo quanto no ambiente de trabalho (SILVA *et al*, 2020).

Outro instrumento fundamental no contexto assistencial é o Procedimento Operacional Padrão (POP), documento normativo que descreve, de forma sequencial e detalhada, todas as etapas necessárias para a execução de um procedimento específico. Esse

protocolo contempla os materiais utilizados, as responsabilidades profissionais, as precauções de segurança e os critérios de avaliação.

Na enfermagem, o uso dos POPs abrange desde atividades básicas, como a higienização das mãos e a administração de medicamentos, até procedimentos mais complexos, como o manejo de sondas, cateteres e cuidados intensivos.

O POP constitui um instrumento de padronização e melhoria contínua, contribuindo para o aumento da qualidade e do desempenho institucional. Ele define os materiais e técnicas a serem empregados, estabelece as responsabilidades pela execução das atividades críticas, orienta a inspeção regular dos equipamentos e organiza a transição de turnos, assegurando a continuidade e a segurança do trabalho (FERREIRA *et al*, 2024).

Já entre os entrevistados, o POP foi percebido como um instrumento que norteia o cuidado e auxilia na execução de práticas e cuidados

“O POP auxilia nas orientações de cuidados.” (T15- informação transcrita)⁴⁴

“PoP 'S, auxiliam na prática.” (E16- informação transcrita).⁴⁵

“Sim, um cuidado diferenciado.” (T12- informação transcrita).⁴⁶

“Para evitar algo mais grave e a falência do rim, e ver o paciente curado.” (T8- informação transcrita).⁴⁷

O POP também pode ser compreendido como um recurso tecnológico classificado como leve-dura, segundo a tipologia das tecnologias em saúde. Essa classificação contempla três categorias de tecnologias que englobam um conjunto de instrumentos, materiais e não materiais, utilizados para apoiar a prática assistencial. A tecnologia dura refere-se aos recursos materiais, como equipamentos e máquinas, a leve-dura abrange os saberes estruturados, tecnológicos, clínicos e epidemiológicos, expressos em protocolos, guias e instrumentos educacionais, e a leve diz respeito às relações interpessoais que sustentam a produção do cuidado em saúde, envolvendo acolhimento, vínculo e humanização (LIMA *et al*, 2025).

⁴⁴ Entrevista respondida por T15 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

⁴⁵ Entrevista respondida por E16 [Out., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

⁴⁶ Entrevista respondida por T12 [Set., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

⁴⁷ Entrevista respondida por T18 [Out., 2025] Entrevistadora:Daniele Ruas. Rio do Sul, 2025.

Conforme a Teoria das NHB de Horta, o cuidado de enfermagem deve ser fundamentado na integralidade do ser humano, considerando suas dimensões biológica, psicossocial e espiritual. Nesse contexto, instrumentos e protocolos institucionais como a SAE, o PE, os POPs, os Bundles e a educação continuada e permanente configuram-se como ferramentas organizacionais essenciais para garantir que as intervenções voltadas a pacientes em risco ou acometidos por LRA sejam realizadas de forma adequada, segura e integral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem a pacientes críticos com risco ou diagnóstico de LRA em UTI é complexo e requer sólido conhecimento técnico e científico, monitoramento contínuo e sensibilidade humana. Em um ambiente marcado pela instabilidade clínica e múltiplas demandas, a enfermagem assume papel essencial na prevenção de complicações e na preservação da vida, intervindo de forma constante e estratégica.

A análise das entrevistas permitiu identificar três eixos centrais que contemplam os objetivos do estudo e revelam um cenário de contrastes entre o conhecimento teórico, as práticas assistenciais e o uso de instrumentos e protocolos. Observou-se que a equipe de enfermagem demonstra conhecimento fundamental sobre a LRA, reconhecendo-a como um declínio rápido da função renal e identificando sintomas característicos, como a diminuição do volume urinário e o aumento dos níveis de uréia e creatinina. Esse saber é indispensável para a execução de cuidados preventivos como o monitoramento rigoroso do balanço hídrico, a manutenção adequada da sonda vesical de demora, a higiene, a fixação correta e o controle de medicamentos potencialmente nefrotóxicos, medidas essenciais para o reconhecimento precoce e a prevenção da LRA. Contudo, esse conhecimento apresenta-se heterogêneo, variando em profundidade entre os profissionais.

Os resultados também apontam que o cuidado ideal é comprometido por dificuldades significativas, como a ausência de treinamentos específicos e contínuos voltados à LRA, a falta de profissionais e limitações relacionadas ao manejo dos dispositivos. Tais fatores dificultam o monitoramento detalhado e individualizado, o que pode favorecer complicações e comprometer a segurança do paciente. Esse contexto evidencia que, embora a intenção de oferecer um cuidado de qualidade esteja presente, a execução pode ser inconsistente e suscetível a falhas.

Verificou-se ainda fragilidade na estrutura de apoio organizacional, especialmente no que se refere à padronização de protocolos. Parte dos entrevistados relatou conhecer e utilizar instrumentos institucionais, como POP e bundles, enquanto outros afirmaram desconhecê-los ou não ter acesso a esses recursos. A ausência de protocolos formalizados, associada à falta de padronização e capacitação, reflete vulnerabilidades institucionais que precisam ser enfrentadas para garantir uma assistência sistematizada, segura e fundamentada em evidências.

Nesse cenário, o conhecimento emerge como um instrumento essencial para o aprimoramento do cuidado e a prevenção da LRA. Profissionais que compreendem os fatores de risco, sinais clínicos e medidas preventivas atuam com maior autonomia, segurança e eficácia. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta, reforça que o cuidado de enfermagem deve ser sistematizado, individualizado e integral, abrangendo não apenas as dimensões biológicas, mas também as esferas emocionais e sociais do ser humano.

Instrumentos institucionais como a SAE, o PE, os bundles, os POPs e a educação continuada configuram-se, assim, como aliados indispensáveis à padronização de práticas, à promoção da segurança e à continuidade do cuidado. A ausência de acesso ou domínio desses recursos representa uma limitação que precisa ser superada para consolidar uma assistência confiável, ética e baseada em evidências.

Em síntese, o conhecimento e o cuidado da equipe de enfermagem frente à LRA unem ciência técnica, humanização e responsabilidade ética. A efetividade da prevenção da disfunção renal depende do investimento contínuo em educação permanente, do fortalecimento dos instrumentos e protocolos assistenciais e do reconhecimento do protagonismo da enfermagem no contexto da UTI.

Conclui-se que a equipe de enfermagem, enquanto profissão comprometida com a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, desempenha papel decisivo no manejo da LRA em pacientes críticos. Sua atuação deve estar ancorada no conhecimento científico, na prática reflexiva e na humanização do cuidado. Assim, aprimorar a educação continuada, garantir a implementação efetiva de protocolos e fortalecer a autonomia profissional são medidas essenciais para elevar a qualidade da assistência, preservar a função renal e assegurar a integralidade do cuidado, conforme proposto por Wanda de Aguiar Horta.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, F.; ALTINO, C. R.; SARANHOLI, T. L. Principais Causas Para O Desenvolvimento De Lesão Renal Aguda Em Pacientes Internados Em Unidade De Terapia Intensiva: **Revisão Integrativa. Revista Salusvita**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 615–628, 2017. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=dc51cf15-80c0-3376-b642-8707bfeec900>. Acesso em: 29/03/2025.
- BARDIN. **Análise de Conteúdo**. 4 ed. Lisboa. Edição 70, 2010.
- BARBOSA, J. C. G. *et al.* Lesão Renal Aguda Em Pacientes Críticos Submetidos À Hemodiálise Em Uma Unidade De Terapia Intensiva. **Enferm Foco**. V. 15, e-2024122, dez. 2024. Disponível em: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024122 Acesso em: 17/09/2025.
- BASTOS, A. J. de O.; FERREIRA, L. L.; SILVA, R. A. Contribuição da fisioterapia intradialítica na reabilitação do paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Revista Liberum Accessum**, v. 15, n. 2, p. 172-187, 2023. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/S0101-28002009000300012>. Acesso em: 24/02/2025.
- BEZERRA, M.; FONSECA, I.A. C. Unidade de terapia intensiva adulto: Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente grave. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 31, p. e1060, 31 ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1060.2019>. Acesso em: 24/02/2025.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736 de 17 de Janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União. seção 1, BRASÍLIA, DF, p. 153, 23/10/2009. [Internet]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> Acesso em 29/10/25.
- COREN-PR (Conselho Regional de Enfermagem do Paraná). **Wanda de Aguiar Horta: Pioneira da Enfermagem Brasileira e Arquitetura do Cuidado**. 11 ago. 2024.[Internet]. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/wanda-de-aguiar-horta-pioneira-da-enfermagem-brasilera-e-arquitetura-do-cuidado/>. Acesso em: 31/03/2025.
- COUTINHO, A. O. R. COSTA, A, A. Z.; SILVA, M. H. **Anatomia aplicada à enfermagem**. [S. l.]: Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788595028265. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595028265/>. Acesso em: 24/03/2025.
- DANTAS, L. A. L. *et al.* Risk factors for Acute Kidney Injury in Intensive Care Units. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e32210615700, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15700. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15700>. Acesso em: 29/03/2025.
- DORNELES, F. C. *et al.* Processo de enfermagem e suas implicações na prática profissional do enfermeiro: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n.

2, p. e6028, 12 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6028.2021> Acesso em: 09/10/2025.

FEITOSA, A. F. *et al.* Sistematização Da Assistência De Enfermagem Ao Cliente Com Doença Renal Em Cuidados Paliativos / Systematization Of Nursing Care For Clients With Renal Disease In Palliative Care. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 25975–26030, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-192. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40026> Acesso em: 23/10/2025.

FERREIRA, B. E. S. *et al.* Confeção Do Pop De Prevenção De Infecção Na Passagem De Cateterismo Vesical De Demora. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 28, n. 317, p. 10208–10212, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i317p10208-10212. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3218>. Acesso em: 15/10/2025.

GIL, Antonio C. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. Rio de Janeiro: Atlas, 2021. E-book. p.15. ISBN 9786559770496. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559770496/>. Acesso em: 28/03/2025.

HALL, John E.; HALL, Michael E. **Guyton & Hall - Tratado de fisiologia médica**. [S. l.]: Grupo Gen, 2021. E-book. ISBN 9788595158696. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158696/>. Acesso em: 22/03/2025.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. Colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo : EPU, 1979.

HYLARI, A. S. S. *et al.* Intervenções De Enfermagem Na Terapia Intensiva À Luz Da Teoria De Necessidades Humanas Básicas: Uma Revisão Integrativa De Literatura. **Revista Apoena**. [S. l.], v. 7, p. 45–59, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unijorge.com.br/apoena/article/view/152>. Acesso em: 08/09/2025.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG (HC-UFMG/EBSERH) Protocolos Setoriais - Nefrologia e Hemodiálise. Belo Horizonte: HC-UFMG/EBSERH, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/protocolos-assistenciais-hc-ufmg-ebserh/protocolos-setoriais-nefrologia-e-hemodialise> Acesso em: 01/12/2025.

JR, Robert F. R.; PERAZELLA, Mark A. **Nefrologia em 30 dias**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. E-book. p.239. ISBN 9788580554717. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580554717/>. Acesso em: 28/03/2025.

KAWAMOTO, Emilia E. **Anatomia e Fisiologia para Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. p.130. ISBN 9788527729154. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729154/> . Acesso em: 23/04/2025.

LEITE, A. C. *et al.* Análise sobre os impactos de desenvolvimento de lesão renal aguda em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Research Society and Development**,

v. 11, n. 3, p. e 25811326257, 2022 Disponível em:
<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/26257>. Acesso em: 10/10/2025.

LIMA, Camila; NOGUEIRA, Lilia de S. **Treinamento de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Barueri: Manole, 2024. E-book. p.152. ISBN 9788520464694. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520464694/>. Acesso em: 29/03/2025.

LIMA, M. B. *et al.* Cuidados de enfermagem omissos na percepção da equipa: Uma análise das razões. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1–8, 2022. DOI: 10.12707/R V21057. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/27858>. Acesso em: 14/10/2025.

LIMA V. M. de *et al.* Procedimento operacional padrão na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18504, 29 abr. 2025. <https://doi.org/10.25248/reas.e18504.2025> Acesso em: 15/10/2025.

LOSCALZO, Joseph. *et al.* **Medicina Interna de Harrison**. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. E-book. p.2296. ISBN 9786558040231. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/>. Acesso em: 25/03/2025.

MELO, W. A. S. *et al.* Lesão Renal Aguda: Manifestações Clínicas, Estratégias Diagnósticas e Abordagens Terapêuticas. **Brazilian Journal of One Health**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 01–09, 2025. DOI: 10.70164/bjoh.v2i3.166. Disponível em: <https://brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/166>. Acesso em: 09/09/2025.

MORTON, Patricia G. **Cuidados Críticos em Enfermagem - Uma Abordagem Holística**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. E-book. p.605. ISBN 9788527735766. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527735766/>. Acesso em: 28/03/ 2025

MOURA, Lúcio R.; FREITAS, Tainá Veras de S.; MOURA-NETO, José A. **Nefrologia essencial**. Barueri: Manole, 2024. E-book. p.291. ISBN 9788520463628. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520463628/>. Acesso em: 25/03/ 2025.

MOURA-NETO, José A. *et al.* **Condutas em nefrologia clínica e diálise: como eu faço?** Barueri: Manole, 2022. E-book. p.506. ISBN 9786555765496. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765496/>. Acesso em: 25/03/ 2025.

MURAKAMI, Beatriz M.; SANTOS, Eduarda Ribeiro dos. **Enfermagem em Terapia Intensiva**. 2. ed. Barueri: Minha Editora, 2017. E-book. p.206. ISBN 9788578683108. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788578683108/>. Acesso em: 28/03/ 2025.

NASCIMENTO, R. A. M. *et al.* **Nurses' knowledge to identify early acute kidney injury.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2016;50(3):399-404. DOI: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400004>. Acesso em: 01/04/2025.

NOBRE, V. N. N. *et al.* Acute kidney injury: nursing care during the hemodialysis session in an Intensive Care Unit. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e12910817108, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17108. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17108>. Acesso em: 29/03/2025.

PADILHA, Katia G. *et al.* **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.** Barueri: Manole, 2014. E-book. p.717. ISBN 9788520441848. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520441848/>. Acesso em: 28/03/2025.

PAGLIUCA, L, M, F. Os princípios da teoria das necessidades humanas básicas e sua aplicabilidade para o paciente com indicação de transplante de córnea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 46, n. 1, p. 21-31, jan./mar. 1993. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671993000100003> Acesso em: 01/04/2025

PANTOJA A. R. *et al.* Utilização do bundle de cateterismo vesical de demora no centro cirúrgico: uma vivência acadêmica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. e14580, 23 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14580.2024> Acesso em: 05/04/2025.

PEDREIRA, Larissa C.; PRASERES, Beatriz Mergulhão R. **Cuidados Críticos em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. E-book. p.146. ISBN 9788527730679. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730679/>. Acesso em: 28/03/2025.

PELEGRINO, L.; ALEIXO, L.F.;BALMANT, B. D. Espessura Do Músculo Adutor Do Polegar Em Pacientes Com Lesão Renal Aguda Na Unidade De Terapia Intensiva. **Colloquium Vitae**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 52–58, 2020. DOI: 10.5747/cv.2020.v12.n1.v283. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=24d797a4-b719-3b06-8435-19c8bf23f317>. Acesso em: 28/03/2025.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. E-book. p.i. ISBN 9788582714904. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714904/>. Acesso em: 09/11 2025.

PRADO, J. P. *et al.* Humanização em enfermagem na terapia intensiva à luz da teoria de Wanda Aguiar Horta: um estudo reflexivo. **Enfermagem Brasil**, [S. l.], v. 21, n. 5, p. 680-689, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i5.5225>. Acesso em: 01/04/2025.

RIELLA, Miguel C. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólitos.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. E-book. p.334. ISBN 9788527733267. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733267/>. Acesso em: 28/03/2025.

RODRIGUES, A. A.; MATOS, A. H. C.; FREITAS, J. C. de. Sistematização Da Assistência De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva: Integrando Uma Abordagem Holística. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. e4467, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-123. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4467>. Acesso em: 3/11/2025.

RODRIGUES, C. F.; NASCIMENTO, I. L.; SOUZA, W. L. O uso de bundles na redução de infecções em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2025. DOI: 10.29327/2654312.1.1-4. Disponível em: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/109>. Acesso em: 13/10/2025.

SANTANA, M. V. S.; SILVA, C.A.S. Ações de enfermagem frente à prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde em idosos. **Diversitas journal**. Santana do Ipanema/AL. vol.5, n. 2, p.860-875, abr./jun.2020. Disponível em: https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/603/2/AlineGarboMarino_Dissert.pdf.

SANTOS, D. da S. *et al.* **Associação da lesão renal aguda com desfechos clínicos de pacientes em unidade de terapia intensiva**. Cogitare Enfermagem, [Internet]. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.73926>. Acesso em: 29/03/2025.

SILVA, F. G. M. *et al.* APLICAÇÃO DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 12, p. e7066, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N12-225. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7066>. Acesso em: 30/03/2025.

SILVA, L. F. M. *et al.* Educação continuada em um hospital municipal: relato de experiência. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.2713. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2713>. Acesso em: 09/11/2025.

SILVA, J. R.; OLIVEIRA, M. P. Lesão renal aguda em pacientes críticos: perfil clínico e relação com processos infecciosos graves. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 145-152, 2022. DOI: 10.5935/0103-507X.20220012. Disponível em: 28/10/2025

SILVA, K. B. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com lesão renal aguda: relato de experiência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 8, p. 1191–1204, ago. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/19589>. Acesso em: 28/10/2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Insuficiência renal aguda**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/insuficiencia-renal/>. Acesso em: 30/03/2025.

SOUZA V. de O. *et al.* Intervenções de enfermagem para prevenção de lesão renal aguda em pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva com base nos fatores de risco.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 10, p. e15462, 23 out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e15462.2024> Acesso em 08/10/2025.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Corpo humano**. 10. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. E-book. p.538. ISBN 9788582713648. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713648/>. Acesso em: 23/03/2025.

VIANA, Renata A. P P.; WHITAKER, Iveth Y.; ZANEI, Suely S V. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2020. *E-book*. p.364. ISBN 9788582715895. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715895/>. Acesso em: 15/09/2025.

VIEIRA T. V. *et al.* Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020;73(Suppl 5):e20200050. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050> Acesso em: 18/09/2025

APÊNDICE

APÊNDICE I - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UTI.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Idade: ____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino () Outro

Profissão: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem

Tempo de experiência em UTI: ____ anos/meses, possui algum curso de qualificação ou pós-graduação?

1. Na sua experiência, o que você entende por lesão renal aguda em pacientes críticos?
2. Quais são os cuidados aplicados para prevenção de infecções urinárias em pacientes críticos sondados em relação com a lesão renal aguda ?
3. Na sua prática quais sintomas podem ser um sinal de alerta indicando o risco de lesão renal aguda?
4. Quais são as ações preventivas utilizadas na UTI para prevenir a LRA, e como são realizadas?
5. Quais ações são realizadas no paciente após o diagnóstico de lesão renal aguda? E porque são realizadas?
6. Na sua experiência quais medicamentos de uso comum na UTI são considerados de risco para pacientes com lesão renal aguda.
7. Você já participou de capacitações sobre prevenção ou manejo da LRA? Como isso influenciou na prática?

8. Quais são as principais dificuldades que você enfrenta no cuidado de enfermagem em pacientes críticos com risco e com diagnóstico LRA?
9. No seu setor, existem protocolos, diretrizes ou instrumentos que orientam o cuidado relacionado à LRA?
10. Conforme a pergunta anterior, os protocolos, diretrizes e instrumentos são necessários na prática assistencial? Por quê?

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, _____ residente e
domiciliado

_____, portador da Carteira de Identidade, RG nº _____ nascido (a) em
_____/_____/_____, concordo de livre e espontânea vontade em participar como
voluntário da pesquisa **O CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM
NA PREVENÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS
NA UTI**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os
eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Analisar o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo poderá favorecer o conhecimento e a prática desses profissionais pode ajudar a melhorar a qualidade da assistência prestada para esse paciente. Esse estudo busca compreender as percepções da equipe de enfermagem sobre o tema, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: Os critérios de inclusão serão enfermeiros e técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, que atuem na Unidade de Terapia Intensiva do hospital selecionado.
4. Para conseguir os resultados desejados, os preceitos da coleta de dados serão iniciados mediante autorização do Hospital regional do Alto Vale do Itajaí,(ANEXO 1) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A coleta será realizada através de um roteiro de entrevista com 10 perguntas abertas (APÊNDICE 1), desenvolvido pelos pesquisadores, com base no identificar o conhecimento dos profissionais sobre fatores de risco e prevenção da lesão renal em pacientes críticos, descrever as práticas assistenciais realizadas pela equipe de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos e verificar a existência de protocolos ou outros instrumentos que norteiam o cuidado, o tempo aproximado para responder; a pesquisa será de 30 minutos. O roteiro de entrevista terá validade após aprovação do CEP e posteriormente aplicação com três profissionais com perfil semelhante aos sujeitos da pesquisa que não farão parte da amostra final.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. Para minimizar o risco a entrevista ocorrerá de maneira individualizada, em ambiente privativo e em local onde o entrevistado se sinta confortável, serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes, para tal os instrumentos de coleta de dados serão numerados, seguindo-se uma sequência conforme a coleta de dados ocorrer e esse número substituirá o nome do participante, estas pessoas poderão cancelar sua

participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.

6. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. Sabendo-se dos riscos, caso seja necessário, por ocorrer algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão, o entrevistado terá ao seu dispor o serviço de psicologia do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da UNIDAVI, no município de Rio do Sul em Santa Catarina; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido(a) emocionalmente para o término da entrevista.
7. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar o Diogo Laurindo Brasil, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000, ou no endereço Rua: Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América, Rio do Sul – SC, 89160-932.
8. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Diogo Laurindo Brasil , e-mail;diogolaurindo@unidavi.edu.br, Telefone: 47 3521-6000 e Daniele Ruas, email ;daniele.ruas@unidavi.edu.br, Telefone: 47 98909-9387.
9. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
10. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico.
11. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

12. Caso eu deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa. A divulgação dos resultados acontecerá por meio de exposição de banner contendo todos os resultados da pesquisa na mostra acadêmica do curso de enfermagem realizada na UNIDAVI e na apresentação final do trabalho de conclusão e curso em banca aberta ao público.
13. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, ____ de _____ de 2025.

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: DIOGO LAURINDO BRASIL – ENFERMEIRO –
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM Nº 339413. Endereço para contato:
Rua Guilherme gemballa nº 13 - Bairro, Jardim America. Cidade, Rio do Sul – SC,
CEP 89160-932. Telefone para contato: (47) 3521-6026; E-mail:
diogolaurindo@unidavi.edu.br

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 –
Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para
contato: (47) 3531- 6026. etica@unidavi.edu.br.

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO TCC.

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O CONHECIMENTO E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES CRÍTICOS NA UTI.

Pesquisador: DIOGO LAURINDO BRASIL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87692525.2.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.522.858

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo do tipo exploratório, que possui a finalidade de descrever o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos. O estudo será realizado em um hospital de grande porte localizado no interior do estado de Santa Catarina, onde o mesmo conta com uma unidade de terapia intensiva (UTI) e que atende pacientes críticos. A população do estudo será composta por profissionais da equipe de enfermagem atuantes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os dados obtidos por meio das entrevistas (Roteiro de entrevista com 10 perguntas abertas) serão analisados à luz da técnica de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Laurence Bardin (2010), respeitando suas três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados inferência e interpretação. Tamanho da Amostra: 25.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos.

Objetivos Específicos:

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.522.858

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2354456.pdf	08/04/2025 13:48:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MODELODEPROJETOdeTCCDEENFERMAGEM.pdf	08/04/2025 13:40:53	DANIELE RUAS	Aceito
Outros	NEAP.jpg	08/04/2025 13:18:00	DANIELE RUAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	08/04/2025 13:16:13	DANIELE RUAS	Aceito
Outros	ROTEIROENTREVISTA.pdf	08/04/2025 13:11:56	DANIELE RUAS	Aceito
Outros	TermoCompromisso.pdf	08/04/2025 13:08:59	DANIELE RUAS	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO.pdf	08/04/2025 13:07:20	DANIELE RUAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoConformidade.pdf	08/04/2025 13:02:57	DANIELE RUAS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinado.pdf	08/04/2025 13:02:07	DANIELE RUAS	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.522.858

Identificar o conhecimento dos profissionais sobre fatores de risco e prevenção da lesão renal em pacientes críticos.

Descrever as práticas assistenciais realizadas pela equipe de enfermagem na prevenção e manejo da lesão renal aguda em pacientes críticos.

Verificar a existência de protocolos ou outros instrumentos que norteiam o cuidado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, considerando a possibilidade de desconforto durante as entrevistas. Caso ocorra qualquer impacto emocional decorrente da participação, a entrevista será imediatamente interrompida e o participante será encaminhado, se assim desejar, ao serviço de apoio psicológico do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) da Unidavi.

Benefícios:

Entre os benefícios esperados, destaca-se a contribuição para o aprimoramento do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a prevenção da Lesão Renal Aguda (LRA) em pacientes críticos internados na Unidade de Terapia Intensiva, o que pode repercutir positivamente na prática clínica e na segurança do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo tem relevância e viabilidade para execução. Poderá contribuir com a prática profissional da Enfermagem e agregar valor a qualidade dos cuidados prestados a pacientes críticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

1. No item 3.5 esta previsto: "O roteiro de entrevista terá validade após aprovação do CEP e posteriormente aplicação com três profissionais com perfil semelhante aos sujeitos da pesquisa que não farão parte da amostra final." Caso este procedimento implique em alteração no instrumento de coleta de dados, o projeto deverá retornar para reavaliação deste Comitê com a descrição dos itens alterados.
2. Sugere-se a publicação dos resultados respeitando as normativas em relação ao sigilo e anonimato do local e dos participantes de pesquisa.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 7.522.858

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 24 de Abril de 2025

Assinado por:

JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMERICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br