

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

SAMLA SENA DA SILVA

**Implementação de critérios de risco de lesão renal aguda em Unidade de
Terapia Intensiva**

São Luís

2015

SAMLA SENA DA SILVA

**Implementação de critérios de risco de lesão renal aguda em Unidade de
Terapia Intensiva**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar

Orientadora: Profa. Dra. Gianna Mastroianni
Kirsztajn

São Luís
2015

Silva, Samla Sena da

Implementação de critérios de risco de lesão renal aguda em Unidade de Terapia Intensiva/Samla Sena da Silva. – São Luís, 2015.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Doenças Renais. 2. Assistência à Saúde. 3. Planejamento em saúde . I.
Título.

CDU 616.61

SAMLA SENA DA SILVA

**Implementação de critérios de risco de lesão renal aguda em Unidade de
Terapia Intensiva**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar

Orientadora: Profa. Dra. Gianna Mastroianni
Kirsztajn

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gianna Mastroianni Kirsztajn

Professora Adjunta Livre-Docente

Universidade Federal de São Paulo

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

Membro da banca

Maior titulação

Nome da Instituição

RESUMO

A insuficiência renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções, que pode ser de forma rápida (aguda) ou lenta e progressiva (crônica). Buscando um consenso para definir e classificar a lesão renal aguda (LRA), foram estabelecidos critérios. Dentre estes, o critério RIFLE (the Risk Injury Failure Loss of kidney function End-stage kidney disease), baseado em três estágios de lesão (Risco, Injúria e Insuficiência), tem grande relevância para diagnóstico, classificação e avaliação da progressão da lesão renal, sendo aplicável no acompanhamento de pacientes graves. A Insuficiência Renal Aguda (IRA) apresenta uma alta prevalência tanto em admissões hospitalares, como em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e possui alto índice de mortalidade. Tendo em vista a alta prevalência de IRA em pacientes internados em UTI e a simplicidade de adoção do uso de critérios de diagnóstico para LRA, faz-se necessário realizar um plano de ação para que seja implementado o uso de critérios RIFLE em pacientes internados na UTI de Fortaleza-CE. O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica, que sustentou posterior elaboração do Plano de Ação para a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumanm, localizado no município de Fortaleza – Ceará. Para elaboração do plano de identificação dos pacientes sob risco de desenvolver IRA, foram descritas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação. Observa-se com o desenvolvimento deste trabalho, a possibilidade de identificação precoce do paciente com LRA, incluindo pacientes que necessitaram de tratamento dialítico, e acompanhamento após alta da UTI. Nesse momento, os pacientes em risco para DRC também podem ser identificados e orientados para seguimento com o especialista após a alta hospitalar. Com os prováveis ganhos obtidos com a realização desse estudo, será possível sugerir uma ampliação da divulgação dos critérios de risco para LRA em pacientes de UTI, entre os profissionais de saúde, assim como o uso, nas unidades de pacientes críticos, de instrumentos de identificação e acompanhamento dos mesmos a fim de se realizar um trabalho com vistas à redução da progressão da DRC após a alta hospitalar.

Palavras-chave: Insuficiência renal. Fatores de Risco. Lesão Renal Aguda.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	TÍTULO.....	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	08
4	OBJETIVOS.....	08
4.1	Geral.....	08
4.2	Específicos.....	08
5	METAS.....	09
6	METODOLOGIA	09
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	10
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	11
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
	REFERÊNCIAS.....	12

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO:

Implementação de critérios de risco de lesão renal aguda em Unidade de Terapia Intensiva.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Samla Sena da Silva
- Gianna Mastroianni Kirsztajn

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Unidade de Terapia Intensiva do Hospital
- Maternidade Dra. Zilda Arns Neumanm

2. INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções. Pode ser aguda (IRA), quando a perda da função renal ocorre de forma rápida, ou crônica (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível (BRASIL, 2011).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007), IRA é definida como a redução aguda da função renal em horas ou dias. Observa-se diminuição do ritmo de filtração glomerular, que acontece concomitantemente com redução do volume urinário, distúrbios no controle do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido – básico, entre outras alterações.

O termo Insuficiência Renal Aguda, vem sendo substituído, nos últimos anos, por Lesão Renal Aguda (LRA), visto que o último denota o aspecto clínico integral, desde os aumentos discretos da creatinina sérica até a insuficiência renal manifesta. (SANDERS; AGARWAL, 2010).

A diversidade de conceitos de LRA dificulta a comparação entre estudos e a consistência de informações. Buscando um consenso, foram estabelecidos critérios

para sua definição e classificação. São eles o critério RIFLE (the Risk Injury Failure Loss of kidney function End-stage kidney disease) e o critério AKIN (Acute Kidney Injury Network) (LOPES, 2013).

O critério RIFLE consiste na definição de três estágios de lesão baseados em alterações da creatinina sérica e valores do débito urinário, são eles: Risco (*Risk*) - que corresponde ao aumento de 1,5 vezes na creatinina sérica ou diminuição de 25% da taxa de filtração glomerular (TFG) ou débito urinário (DU) < 0,5 ml/kg/hora por seis horas; Injúria (*Injury*) - correspondente ao aumento de 2 vezes na creatinina sérica ou diminuição de 50% da TFG ou DU < 0,5ml/kg/hora por 12 horas; e Insuficiência (*Failure*) - definida por aumento de 3 vezes na creatinina sérica ou redução de 75% da TFG ou redução do DU de < 0,5ml/kg/hora por 24 horas ou anúria por 12 horas. Inclui também duas medidas de desfecho clínicos, relacionadas a situações mais graves e pior prognóstico, são elas: Perda (*Loss*) - que significa perda total da função renal com necessidade de diálise por mais de quatro semanas; e Doença Renal Terminal (*End-Stage*) - correspondendo a perda total da função renal com necessidade de diálise por mais de três meses (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA).

O critério AKIN também se baseia em alteração de creatinina sérica e débito urinário, porém leva em consideração menores alterações nos valores de creatinina sérica e estabelece um período de 48 horas para determinar a alteração da creatinina. O critério AKIN é aplicado em três estágios. O estágio 1, correspondente ao estágio "Risk" do RIFLE, estabelece um aumento da creatinina sérica de 0,3 mg/dl ou 150-199% do valor basal. O estágio 2 é definido pelo aumento de 200 a 299% do valor basal, o que corresponde ao grau "Injury" do RIFLE. Por fim, o estágio 3 equivale ao aumento maior ou igual a 300% em relação à creatinina inicial ou uma creatinina sérica maior ou igual a 4,0 mg/dl ou início de terapia de substituição renal, o que corresponde ao grau "Failure" do RIFLE (LEVI et al., 2013).

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) apresenta etiologia multifatorial e pode ser classificada de acordo com causas pré-renais, renais ou intrínsecas e ainda pós-renais ou obstrutivas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

A IRA apresenta uma alta prevalência tanto em admissões hospitalares como em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), chegando a 40%. Além disso possui alto índice de mortalidade. Dentre os fatores de risco para IRA em UTI, incluem-se: idade

avançada, doença renal prévia, sepse, obesidade, hipovolemia, cirurgias, história de hipertensão arterial e doença cardiovascular (PERES; WONDEUR; MATSU, 2015).

Estudos mostram que o critério RIFLE tem grande relevância para diagnóstico, classificação e avaliação da progressão da lesão renal, sendo aplicável no acompanhamento de pacientes graves (LEVI et al., 2013). Dessa forma, o uso do critério RIFLE em UTI promove uma rápida identificação da LRA, assim como facilita a sistematização do acompanhamento do paciente com LRA.

3.JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a alta prevalência de IRA em pacientes internados em UTI e a simplicidade do uso de critérios diagnósticos para LRA, faz-se necessário realizar um plano de ação para que seja implementado o uso de critérios RIFLE para identificar o risco de desenvolvimento de LRA em pacientes internados em UTI de Fortaleza-CE, e a partir dessa identificação realizar as medidas necessárias e o acompanhamento do paciente que necessitou de terapia dialítica durante internação hospitalar e daqueles sob risco de desenvolver Doença Renal Crônica (DRC).

4.OBJETIVOS

4.1 Geral

-Identificar os pacientes em risco e que desenvolveram LRA, assim como a frequência da necessidade de diálise a partir da implementação do uso rotineiro do primeiro critério RIFLE (Risco), em unidade de terapia intensiva em Fortaleza-CE;

4.2 Específicos

- Implementar a utilização rotineira do critério RIFLE em Unidade de Terapia Intensiva de Fortaleza – CE;
- Identificar os pacientes sob risco de desenvolver LRA;
- Identificar os pacientes que desenvolveram LRA;
- Identificar a frequência da necessidade de diálise;

- Promover um acompanhamento após a alta dos pacientes sob risco de desenvolver DRC.

5. METAS

- Envolvimento de equipe multiprofissional na identificação do paciente sob risco de IRA;
- Preenchimento adequado do impresso confeccionado a partir deste trabalho;
- Identificação e acompanhamento dos pacientes sob risco de IRA;
- Identificação e acompanhamento dos pacientes que desenvolveram IRA;
- Acompanhamento após a alta dos pacientes que não precisaram de diálise, porém com risco de desenvolver DRC.

6. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica, que sustentou posterior elaboração do Plano de Ação para a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumanm, localizado no município de Fortaleza - Ceará, a qual não possui uma sistematização do diagnóstico e acompanhamento dos pacientes sob risco de desenvolver IRA.

Para elaboração do plano de ação de identificação dos pacientes sob risco de desenvolver IRA foram descritas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional ocorreu a partir da necessidade observada por uma enfermeira da referida unidade. Ao se ver diante do grande número de pacientes submetidos a hemodiálise por IRA, percebeu que não havia uma diretriz acessível para identificação desses pacientes, tampouco algum formulário que identificasse o risco para IRA e acompanhamento dos casos.

Para esta revisão optou-se por publicações em português, utilizando as palavras-chave: Lesão Renal Aguda; Unidade de Terapia Intensiva; RIFLE; artigos, manuais, protocolos, publicados no período de 2007 a 2015, utilizando-se as bases de dados Scielo e Google acadêmico.

O plano de ação será realizado nos meses de agosto a dezembro de 2015, que incluirá: (1) a criação de formulário impresso próprio para a identificação de pacientes

sob risco de LRA, contendo dados de identificação do paciente, diagnóstico, motivo de admissão, fatores de risco para IRA, exames laboratoriais (creatinina sérica basal e diária), débito urinário a cada 24h, necessidade de diálise, destino do paciente, o qual deverá ser preenchido diariamente pela enfermeira do plantão; (2) a sensibilização dos profissionais que trabalham no serviço quanto à importância da identificação precoce do paciente sob risco de IRA; (3) a exposição oral sobre os critérios RIFLE para os profissionais do setor; (4) a apresentação do impresso, esclarecimento de dúvidas e orientações sobre o preenchimento; (5) a avaliação do preenchimento adequado e do uso dos dados para fins epidemiológicos

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	AGO/15	SET/2015	OUT/2015	NOV/15	DEZ/15
Elaboração do impresso	X				
Sensibilização dos profissionais do serviço	X	X			
Exposição oral sobre critérios RIFLE		X			
Apresentação e orientações sobre o preenchimento do impresso		X			
Esclarecimento de dúvidas		X	X	X	X
Avaliação do preenchimento		X	X	X	X
Uso dos dados obtidos para fins epidemiológicos					X

8. IMPACTOS GERADOS

Com a implementação do plano de ação descrito acima, será possível realizar a identificação e acompanhamento dos casos de IRA em pacientes internados na referida UTI, realizando a intervenção de forma precoce, o que poderá reduzir o tempo de internação hospitalar e consequentemente os custos, assim como diminuir os riscos de complicações advindas da internação hospitalar e melhorar a qualidade de vida do paciente. O plano de ação também irá promover a identificação dos pacientes com maior risco de desenvolver DRC, encaminhando-os para que sejam acompanhados por nefrologistas após a alta hospitalar e que sejam adotadas medidas para retardar a progressão da DRC.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste trabalho poderá ser identificado com maior precocidade o risco de LRA em pacientes críticos internados em UTI e com isso realizadas medidas para prevenir ou tratar prontamente essa condição.

Também poderão ser identificados os casos que necessitaram de diálise e iniciado o acompanhamento dos mesmos até restabelecimento da função renal.

Merece destaque a possibilidade da identificação dos pacientes em risco de DRC e de orientação para o acompanhamento dos mesmos por um nefrologista após a alta hospitalar.

Com os prováveis ganhos obtidos com a realização desse estudo, será possível sugerir uma ampliação da divulgação dos critérios de risco para LRA em pacientes de UTI, entre os profissionais de saúde, assim como o uso, nas unidades de pacientes críticos, de instrumentos de identificação e acompanhamento desses pacientes a fim de se realizar um trabalho com vistas à redução da progressão da DRC após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Insuficiência renal (doença renal aguda)**. Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas em Saúde. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/227_insuf_renal.html. Acesso em 02 ago. 2015.
- LEVI, T.M. et al. Comparação dos critérios RIFLE, AKIN e KDIGO quanto à capacidade de predição de mortalidade em pacientes graves. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.25, n.4, p. 290-296, 2013.
- LOPES, J.A. Lesão Renal Aguda: definição e epidemiologia; **Port J Nephrol Hypert**, v.27, n.1, p. 15-22, 2013.
- PERES, L.A.B.; MATSU, V.W.T. Preditores de injúria renal aguda e de mortalidade em uma Unidade de Terapia Intensiva; **J Bras Nefrol**, v. 37, n.1, p: 38-46, 2015.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. **Protocolo Assistencial de lesão renal aguda**. Disponível em: http://www.husm.ufsm.br/protocolos/protocolo_assist_ira.pdf. Acesso em: 01 ago. 2015.
- SANDERS, P.W.; AGARWAL. A. Acute kidney injury. **ACP Medicine**. 2010; p.1-22 Sociedade Brasileira de Nefrologia. Insuficiência Renal Aguda. Diretrizes da AMB. 2007.