



5º Simposio de Ensino de Graduação

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE CONCEITOS BÁSICOS DE NUTRIÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autor(es)

CÍNTIA A S MELO

Co-Autor(es)

ELAINE DE SOUZA
GISELE LUNARDÃO
LIGIA M. C. SILVA
SILVANA A S MORAES
VANESSA O PERINI

Orientador(es)

Luciene de Souza Venancio

1. Introdução

Os rins possuem como uma das principais funções filtrar o sangue para formar a urina e manter o equilíbrio eletrolítico e ácido básico, por meio da eliminação dos produtos residuais (SOUZA, 2001). A doença renal crônica (DRC) se caracteriza pela perda progressiva e irreversível das funções renais a partir de uma doença ou após uma insuficiência renal aguda e é geralmente causada por pielonefrite. A insuficiência renal crônica pode causar distúrbios no metabolismo, absorção e excreção de nutrientes, prejudicando o estado nutricional do indivíduo. Para melhora deste quadro faz-se necessário iniciar um tratamento dialítico com a hemodiálise ou a diálise peritoneal (RIELLA; MARTINS, 2001). O doente renal crônico vivencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, com um pensar na morte, mas convive também com a possibilidade de submeter-se ao transplante renal e a expectativa de melhorar a sua qualidade de vida. Conseqüentemente, os pacientes renais crônicos acabam se tornando desanimados, desesperados e, muitas vezes, por estas razões ou por falta de orientação, acabam abandonando o tratamento ou não dando importância aos cuidados constantes que deveriam ter. O tratamento hemodialítico provoca uma sucessão de situações para o paciente com insuficiência renal, que compromete o aspecto não só físico, como psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais. É necessário estimular suas capacidades, para se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumirem o controle de seu tratamento (CESARINO E CASAGRANDE, 1998). Para reduzir a retenção de uréia, os pacientes com função renal prejudicada que não se submetem à hemodiálise, têm restringido a

ingestão de proteína e, aumentada, a ingestão de carboidrato, com ingestão cuidadosamente balanceada de líquido, sódio e potássio. A capacidade de excretar o excesso de sódio e água diminui à medida que diminui a função renal. Já a preocupação em relação ao potássio e ao magnésio se deve aos seus efeitos neuromusculares e cardíacos. O aumento de potássio sérico em relação à concentração intracelular prejudica a excitabilidade neuromuscular e, no coração, pode causar bloqueio, arritmias ventriculares e paradas cardíaca. Altos níveis de magnésio deprimem os sistemas nervosos central e periféricos e podem causar parada respiratória e cardíaca (FUJIMAKI, et al, 1998). O estado nutricional do paciente em hemodiálise é influenciado pela redução das proteínas plasmáticas, principalmente albumina e transferrina, que estão relacionadas à quantidade de proteína perdida no dialisado, à velocidade diminuída de ressíntese, à ingestão alimentar, à anorexia e sensação de plenitude (RIELLA; MARTINS, 2001). A anemia presente nos pacientes portadores de doença renal crônica pode ser conseqüente a diversas causas, como: deficiência de ferro, deficiência de ácido fólico e vitamina B12; perdas sangüíneas, hemólise e inflamação. Estas situações, principalmente a deficiência de ferro que é a situação mais comum em 52% dos pacientes, faz-se necessário o acompanhamento com o nutricionista, bem como a suplementação desses nutrientes, já que a dieta é restrita (ABENSUR, 2004). As alterações nutricionais são muito freqüentes em pacientes com IRC, entre as múltiplas causas destacam-se a ingestão deficiente de nutrientes, perda de proteínas no processo da hemodiálise, distúrbios endocrinológicos e do equilíbrio ácido-básico. A desnutrição destes pacientes pode interferir na evolução clínica, pois, favorece quadros infecciosos, dificulta a reabilitação do paciente e piora sua qualidade de vida (ZAMBOM, et al, 2001). É essencial a avaliação e acompanhamento nutricional rotineiro de pacientes para diagnosticar e prevenir problemas relacionados a nutrição. A intervenção dietoterápica bem como o tratamento hemodialítico pode controlar ou prevenir a maioria dos distúrbios metabólicos manifestados (RIELLA; MARTINS, 2001).

2. Objetivos

O presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento sobre conceitos básicos de nutrição em pacientes portadores de doença renal crônica submetidos a hemodiálise.

3. Desenvolvimento

Todos os sujeitos que participaram do presente estudo foram informados em detalhes sobre os procedimentos a que seriam submetidos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. No mês de abril de 2007, foram recrutados 38 pacientes adultos, de ambos os sexos com faixa etária entre 19 a 70 anos de idade, em uma clínica de apoio dialítico de um serviço público de saúde, todos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico e realizavam sessões de hemodiálise três vezes na semana com duração de 2 horas e 30 minutos a 4 horas. Foi realizado um estudo transversal com o objetivo de analisar os conhecimentos dos pacientes com IRC sobre os nutrientes mais importantes para manutenção do estado clínico e nutricional. Os critérios pra inclusão no estudo foram: todos aqueles que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; adultos e idosos com faixa etária entre 19 e 70 anos, de ambos os sexos; pacientes com seguro de saúde privado e público e que estavam em tratamento hemodialítico. Não foram incluídos no estudo os pacientes menores de 19 anos; os que não aceitaram assinar o termo de consentimento; os que faziam hemodiálise no período noturno assim como os que faziam diálise peritoneal. Os pacientes foram submetidos a um questionário que abordava dados sócio-demográficos (nome completo, sexo, idade, raça/cor, ocupação, anos de estudo e estado civil), hábitos gerais (consumo de bebida alcoólica, tabagismo, hábito intestinal e prática de atividade física), dados clínicos (tempo, freqüência e duração do tratamento dialítico, outras enfermidades, qual e uso de medicamentos) e questões específicas do conhecimento sobre nutrição, como nutrientes, funções no organismo, fontes alimentícias e consumo adequado de proteína e de micronutrientes importantes na DRC e hemodiálise como a vitamina B12, ácido fólico, ferro, potássio, fósforo, sódio e cálcio e também sobre a quantidade de água, e sal iodado consumido diariamente. As questões apresentavam três alternativas, sendo apenas uma correta e duas erradas. A análise estatística utilizada foi a estatística descritiva como as medidas de dispersão (média, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo) e distribuição da freqüência).

4. Resultados

Esta pesquisa foi composta por 38 indivíduos (18 do sexo masculino e 20 do sexo feminino), com média de idade de $50,63 \pm 12$ anos. Cerca de 53% dos entrevistados eram da raça/cor branca, 58% eram aposentados, 50% casados e com média de 7 anos de estudo. Com relação aos hábitos gerais, a maioria dos indivíduos não consumia bebida alcoólica (82%), era fumante e ex-fumante (50%) ou nunca fumou (50%), relataram ter o hábito intestinal normal (61%) e não praticavam atividade física de lazer (63%). No que diz respeito aos dados clínicos, foi constatado valor médio de 44 meses de tempo de tratamento hemodialítico, além disso, grande parte possui doenças associadas (66%), como hipertensão arterial e diabetes melito, e utilizam um ou mais medicamentos por dia. Dentre a população estudada, cerca de 76% já receberam alguma orientação sobre nutrição, 79% fazem acompanhamento com o nutricionista da clínica de apoio dialítico, sendo que 68% relataram que seguem corretamente as orientações prescritas pelo profissional. O índice de acertos das questões relacionadas aos conhecimentos básicos sobre nutrição foi de 62%. A questão com maior índice de erro foi a relacionada ao consumo adequado de proteína com cerca de 93% das respostas incorretas. As questões com maior índice de acertos foram as relacionadas à ingestão de água com 100% de acertos, sobre a função do cálcio em nosso organismo com 89% de acertos e a questão sobre os principais alimentos fontes de ferro com 86% de acertos (Figura). Os resultados desse estudo evidenciaram conhecimentos parciais dos pacientes submetidos à hemodiálise sobre a importância dos alimentos para a manutenção de sua saúde e bem estar. Foi possível identificar que os pacientes renais crônicos entrevistados tinham dificuldade na compreensão e interpretação das questões. É essencial que o doente renal crônico tenha conhecimento sobre a dieta adequada para manutenção de seu estado de saúde e bem estar, sendo, a análise do mesmo, o principal objetivo do estudo em questão, visto que o tratamento nutricional é parte indissociável do tratamento destes pacientes que, em sua maioria, sofrem redução da qualidade de vida quando comparados à população geral (CASTRO; et al, 2003). O dialisado vive uma situação singular a partir do momento em que é obrigado a entrar em programa de hemodiálise, a sua vida fica dependente, até ao fim dos seus dias ou até à data de um sempre hipotético transplante, da submissão a um tratamento em que abundam as dificuldades, as limitações e os acidentes (GARCIA, 2001). O doente renal crônico precisa cuidar da sua alimentação, principalmente, da ingestão de calorias, proteínas, açúcares e gorduras em quantidades adequadas para não emagrecer. A necessidade proteica para pacientes em hemodiálise é elevada devido a grande perda deste nutriente no processo dialítico o que não ocorre com a quantidade de gorduras que deve ser equilibrada por causa da incidência de excesso de peso. O paciente que faz hemodiálise deve comparecer a todas as sessões de diálise, evitar o excesso de sal um dos maiores inimigos do insuficiente renal crônico, pelas diversas complicações que causa. O sal e a água juntos produzem sede intensa, edema, falta de ar, aumento de peso, hipertensão, tonturas, mal-estar, confusão mental, tremores e abalos musculares (CABRAL; DINIZ; ARRUDA, 2005). A água do nosso organismo é eliminada 90 % pelos rins e 10% pela respiração, pele e fezes. Assim, quem não urina e bebe água, vai acumulá-la, aumentando o peso. Algumas das complicações do excesso de água são: tremores, tonturas, náuseas, dores de cabeça, hipertensão, falta de ar, edema generalizado, insuficiência cardíaca e edema agudo de pulmão. Se o doente renal crônico urinar menos de 500 mililitros por dia, deve-se abandonar os copos grandes, usar aqueles para vinhos ou mesmo os pequenos copos para licor. As frutas podem ser consideradas como água pura ingerida, logo seu consumo também deve ser limitado (CUPPARI, 2002). O nutricionista desempenha um papel fundamental na área de Nefrologia, na avaliação do estado nutricional e na prescrição terapêutica adequada a cada doente. Sua intervenção é importante e necessária, pois este é o profissional que tem maior suporte e conhecimento sobre o cuidado necessário na alimentação durante o tratamento sendo o responsável por passar as informações indispensáveis sobre a ingestão de certos alimentos. Contudo torna-se indispensável que o insuficiente renal além das orientações médicas procure e tenha consciência da importância de um acompanhamento nutricional no seu estado de saúde para poder afastar todas as possibilidades de adquirir uma grave doença como comumente ocorrem depressões, anemias e desnutrição e para que possam desfrutar com maior satisfação suas possibilidades e ter uma vida normal (CUPPARI, 2002).

5. Considerações Finais

O objetivo do estudo foi alcançado com sucesso sendo possível à análise dos conhecimentos sobre os conceitos básicos de nutrição dos pacientes portadores de doença renal crônica submetidos à hemodiálise e o esclarecimento destes, sanando várias dúvidas e despertando o interesse dos mesmos em saber mais sobre os alimentos que podem ingerir e os que devem ser consumidos com restrição para melhora na qualidade de vida e bem estar.

Referências Bibliográficas

ABENSUR, M., Anemia da doença renal crônica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, V.XXVI, n.3p-26-28, agosto/2004.

CABRAL, C. P., DINIZ, S. A., ARRUDA, G. K. I., Avaliação nutricional de pacientes em hemodiálise. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.1, jan./fev. 2005.

CESARINO, C.B; CASAGRANDE, L.D.R., Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.4, out/1998.

CASTRO, M., CAIUBY, A.V.S., DRAIBE, S.M., CANZIANI, M.E.F., Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 3, jul./set. 2003.

CUPPARI, L. **Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto**. Barueri-SP: Manole, 2002.

FIJIMAKI, M., ROSA, O.P.S., TORRES, S.A. Microorganismos cariogênicos em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 12, n.2, p. 149-158, abril, 1998.

GARCIA, M. L. Adaptação do insuficiente renal crônico à hemodiálise. Contributos do enfermeiro. **Revista de Investigação em Enfermagem**, Ponte da Barca, n.6 , p. 32-43, ago. 2001.

RIELLA, M.C. MARTINS, C. **Nutrição e o Rim**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 416p.

SOUZA, R.R. **Anatomia Humana**. Barueri: Manole, 2001.425 p.

ZAMBOM, M.P.; BELANGER, V.M.S.; BRITTO, A.C.G.; MORCILLO, A . M. Avaliação do Estado Nutricional de crianças e adolescentes com insuficiência renal crônica, **Revista da associação médica Brasil**, Campinas, v.47, n.2.p-137-140, 2001.

Anexos

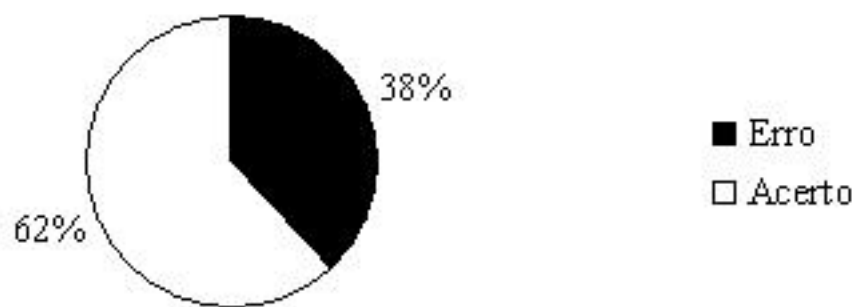


Figura 1. Média de acertos e erros do questionário de conhecimentos básicos sobre nutrição.