

Avaliação do estado nutricional de pacientes com doença renal crônica, submetidos à diálise
no Município de Patos-PB

Layanne Cabral da Cunha Araujo¹
Betsabéia Batista Gomes¹
Mayra Vieira Pereira²

Resumo - A doença renal crônica é uma síndrome clínica caracterizada pela perda lenta e progressiva das funções renais. Diante disso, o paciente tem que fazer uso da hemodiálise como terapêutica, e também, necessita de ajuda tanto no aspecto físico como psicológico, pois o tratamento afeta as relações pessoais, familiares e sociais. Materiais e métodos Esse estudo foi realizado no Centro de Hemodiálise – Patos/PB, onde os pacientes foram submetidos a uma avaliação nutricional através de um questionário, e também foram coletadas as medidas antropométricas. Resultados Considerando o sexo, houve uma predominância do sexo masculino (83%). Quanto a faixa etária, apresentaram percentuais iguais entre 21 a 30 anos, 41 a 50 anos e 51 a 60 anos (25%); e as faixas etárias entre 31 a 40 anos, 61 a 70 anos e 71 a 80 anos (8,3%). Quanto a escolaridade, 42% tinham ensino fundamental incompleto, 50% ensino fundamental completo, e apenas 8% possuíam ensino superior completo. Considerando o IMC, 67% dos pacientes apresentaram peso adequado, 25% com sobrepeso e 8% obesos. Conclusão É muito importante os cuidados com estado nutricional do paciente que realiza hemodiálise para evitar a desnutrição, que é um fator que aumenta a morbidade e mortalidade dos mesmos.

Palavras-chaves: Doença renal; Hemodiálise; Estado nutricional

Abstract - Chronic kidney disease is a clinical syndrome characterized by slow and progressive loss of kidney function. Thus, the patient has to make use of hemodialysis as therapy, and also needs help both physical and psychological, for the treatment affects personal relationships, family and social. Materials and methods This study was conducted at the Center for Hemodialysis - Patos / PB, where the patients underwent a nutritional assessment by questionnaire, and were also collected anthropometric measurements. Results Whereas of sex, there was a predominance of males (83%). As for age, showed the same percentage between 21 and 30 years, 41 to 50 years and 51 to 60 years (25%) and ages between 31 and 40 years, 61 to 70 years and 71 to 80 years (8, 3%). As for education, 42% had incomplete primary education, 50% complete primary education and only 8% had completed higher education. Whereas BMI, 67% of patients had normal weight, 25% were overweight and 8% obese. Conclusion It is very important to the care of the nutritional status of the patient on hemodialysis to avoid malnutrition, which is a factor that increases morbidity and mortality of the same.

Keywords: Kidney disease; Hemodialysis; Nutritional status

1 Acadêmicas do Curso de Bacharelado em Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos.

2 Profª MS em Ciências e Tecnologia de Alimentos e Especialista em Saúde Pública.

Correspondência: Endereço: Rua Antônio Félix nº464 – Bairro: Vitória – Patos-PB

Email: lay_biomed@yahoo.com.br

1 Introdução

A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome clínica caracterizada pela perda lenta e progressiva das funções renais (KAMIMURA et. al., 2005).

Quando o paciente perde a função renal de maneira irreparável não havendo mais a filtração de toxinas é preciso que este, seja submetido a um tratamento que vai substituir a função renal, a hemodiálise, que é um processo mecânico responsável pela filtração e depuração do sangue, retirando dele as substâncias tóxicas ao organismo (CABRAL, 2007; MENDONÇA; LIMA, 2008).

A doença renal é considerada um grande problema de saúde pública, porque causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (UNRUH et al., 2003).

Existe um grande desafio para o paciente portador de doença renal crônica, ter que se adaptar a um novo modo de vida, ou seja, mudanças nos seus hábitos alimentares, atividades físicas, uso contínuo de medicamentos e passa a ser dependente de aparelhos (GUALDA; BERGAMASCO, 2004; BARBOSA; VALADARES, 2009).

O paciente portador dessa doença, que utiliza a hemodiálise como terapêutica necessita de ajuda tanto no aspecto físico como psicológico, além tratamento ser doloroso, também afeta as relações pessoais, familiares e sociais (RESENDE, 2007).

Os impactos relacionados ao tratamento são grandes, pois apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida, tais como: a perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas (SHIDLER et al., 1998; LAW, 2002).

A insuficiência renal crônica está relacionada a alterações metabólicas e nutricionais, a desnutrição está presente em até 10 a 70% dos pacientes que realizam hemodiálise (CASTRO et al., 2003).

A qualidade de vida dos pacientes é muito afetada no que se diz respeito à restrição à ingestão de líquidos e de alimentos. Eles têm consciência da importância de seguirem as orientações dos profissionais, porém é muito difícil para se controlarem quando se trata dessas restrições (LIMA; GUALDA, 2001).

O impacto da desnutrição sobre a morbidade e mortalidade desses pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise tem sido amplamente estudado. Vários estudos

demonstraram que a baixa adequação de peso e a reduzida concentração sérica de albumina e colesterol aumentam o risco de mortalidade nessa população (VALENZUELA et al. 2003; PECOITS-FILHO, 2002).

Diversos fatores podem ser responsáveis pela desnutrição nesses pacientes, entre eles a anorexia com conseqüente redução do consumo alimentar tem sido apontada como uma das principais causas. Além disso, outras condições como distúrbios gastrointestinais, acidose metabólica, fatores associados ao procedimento dialítico, distúrbios hormonais, doenças associadas ou intercorrentes (diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e infecções) podem também contribuir na fisiopatogênese dessa desnutrição (MEHROTA; KOPPLE, 2003).

É muito importante a prevenção da desnutrição e o acompanhamento de pacientes que já se encontram desnutridos, pois a alimentação adequada nas várias etapas do tratamento contribui para manutenção ou recuperação do estado nutricional, como também para a prevenção ou redução da toxicidade urêmica (MARREIRO et al., 2007).

Esse trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos pacientes com insuficiência renal crônica na hemodiálise.

2 Material e Métodos

Esse estudo foi do tipo documental, qualitativo e quantitativo, realizado no Centro de Hemodiálise – Patos/PB, durante o período de maio/2010 à agosto/2010.

Foi constituído por 12 pacientes, maiores de 18 anos de idade, em programa de diálise há pelo menos três meses, e que não apresentavam intercorrências clínicas.

Os pacientes foram submetidos a uma avaliação nutricional, realizada por nutricionista, onde foi avaliada as medidas antropométricas e o consumo alimentar.

Após a sessão de hemodiálise foram obtidas as seguintes medidas antropométricas: peso corporal, estatura, peso ideal para estatura, compleição física e índice de massa corporal (IMC), calculado pela razão entre o peso e o quadrado da estatura.

Os dados foram coletados através de um questionário elaborado pelos pesquisadores, onde foram anotados dados referentes a patologia em questão. Nesse questionário havia dados sobre peso e altura que possibilitava o cálculo do índice de massa corpórea, e a classificação do estado nutricional do paciente (Magreza, peso adequado, obesidade), conforme mostrado na tabela 1.

Tabela 1 – Índice de Massa Corpórea (IMC)

IMC (Kg/m ²)	Classificação
<16	Magreza grau III
16,0 a 16,9	Magreza grau II
17,0 a 18,4	Magreza grau I
18,5 a 24,9	Adequado
25,0 a 29,9	Pré-obeso
30,0 a 34,9	Obesidade grau I
35,0 a 39,9	Obesidade grau II
40	Obesidade grau III

Para a análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, onde foram apresentadas distribuições absolutas, médias e percentuais estatísticos.

3 Resultados e Discussão

Com relação ao sexo dos pacientes submetidos ao tratamento de diálise, as proporções referidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), apresentaram um predomínio da doença renal crônica em homens, em um percentual de 60%, comparando com os 40% das mulheres que realizam o tratamento; corroborando com os resultados desse estudo, conforme mostrado na tabela 2.

Quanto à faixa etária, apresentaram percentuais iguais as faixas etárias entre 21 a 30 anos, 41 a 50 anos e 51 a 60 anos (25%); e as faixas etárias entre 31 a 40 anos, 61 a 70 anos e 71 a 80 anos (8,3%) (Tabela 2). A média da faixa etária da população estudada foi de 46,3 (variando entre 21 e 80 anos). O estudo realizado por Santos (2005) apresentou uma média da faixa etária de 42,9 anos, mostrando um valor similar ao desse estudo.

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo Sexo e Faixa Etária, Patos-PB

Dados sócio-demográficos	Pacientes	%
Sexo		
Masculino	10	83
Feminino	2	17

TOTAL	12	100
Faixa Etária		
21 a 30 anos	3	25
31 a 40 anos	1	8,3
41 a 50 anos	3	25
51 a 60 anos	3	25
61 a 70 anos	1	8,3
71 a 80 anos	1	8,3
TOTAL	12	100

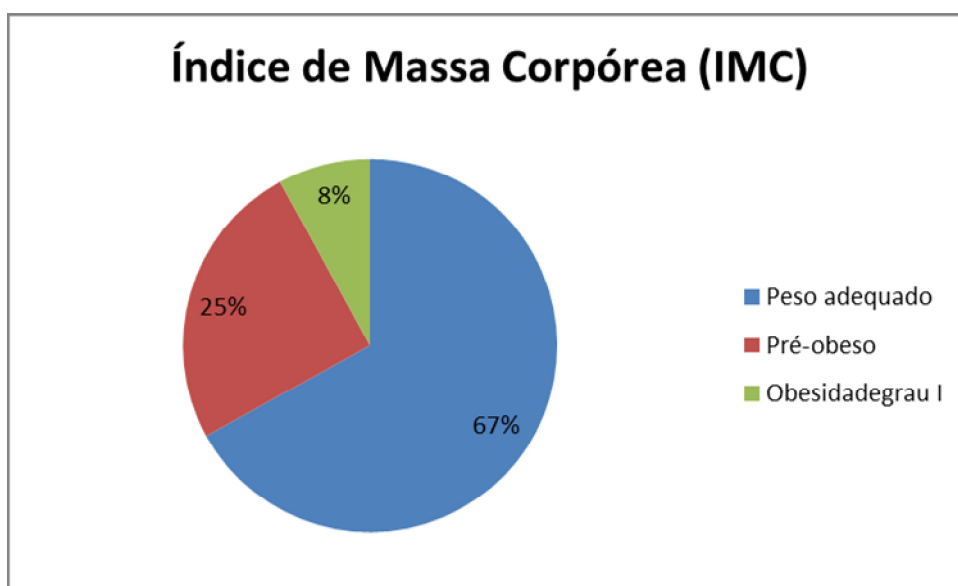
Quanto a escolaridade, observou-se percentuais parecidos dos pacientes que tinham ensino fundamental incompleto (42%) e os que tinha ensino fundamental completo (50%), apenas 8% dos entrevistados possuíam ensino superior completo (Tabela 3). Esse estudo difere em partes do estudo realizado por Trentini e colaboradores em 2004, onde observou-se um percentual de 11,8% de pacientes que nunca estudaram e 29,4% tinham o ensino fundamental incompleto.

Tabela 3 - Caracterização da amostra segundo Escolaridade, Patos-PB

Dados sócio-demográficos	Pacientes	%
Escolaridade		
Analfabeto	0	0
Ensino Fundamental Comp.	6	50
Ensino Fundamental Incomp.	5	42
Ensino Médio Completo	0	0
Ensino Médio Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	1	8
Ensino Superior Incompleto	0	0
	0	0
TOTAL	12	100

O estudo realizado por Silva e colaboradores em 2010, mostrou que 53% dos pacientes submetidos a hemodíalises apresentaram peso adequado, 29% estavam com sobrepeso e 16% eram obesos, corroborando com os resultados desse estudo, que apresentou resultados similares, conforme mostrado no gráfico 1

Gráfico 1 – Resultados do índice de Massa Corpórea (IMC) dos pacientes que realizam hemodiálise, Patos/PB



4 Considerações Finais

A Insuficiência Renal Crônica enquanto uma patologia compromete mais do que as funções vitais, debilitando e impondo restrições físicas e psicológicas ao exigir um esforço muito grande dos pacientes para tolerarem e se adaptarem as mudanças de vida e a gradual perda de sua qualidade. Observou-se que, para melhorar a condição de vida do portador de doença renal é preciso transformar espaços, fazer com que essas pessoas sintam-se a vontade e que esse bem-estar possa ajudar no seu processo de cura.

Conhecer e caracterizar adequadamente o estado nutricional de uma população em diálise é fundamental, tanto para a prevenção da desnutrição quanto para intervir apropriadamente nos pacientes, que já se apresentam desnutridos. Mudanças de ordem

nutricional devem ser precocemente diagnosticadas e corrigidas, visto que, podem piorar a evolução clínica destes pacientes.

Profissionais deveriam sugerir fatores e condições capazes de melhorar a qualidade de vida desses pacientes, que dedicam a maior parte do seu tempo ao processo terapêutico, e muitas vezes por falta de estímulo acabam desistidos do tratamento. A possibilidade de uma assistência psicológica deve objetivar principalmente a avaliação das condições de adaptação às novas situações que o tratamento dialítico impõe, uma vez que ele inevitavelmente acarreta limitações, assim como possibilita a extensão da vida com qualidade.

5 Referências

BARBOSA, G.S.; VALADARES, G.V. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. *Acta Paulista de Enfermagem. (Especial-Nefrologia)*, v. 22, p.524-7, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ação básica. Área técnica de diabetes e hipertensão. Brasília, 2002.

CABRAL, G. Brasil escola hemodiálise processo de purificação do sangue. 2007

GUALDA, D.M.R.; BERGAMASCO, R.B. Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença. São Paulo: Ícone; 2004.

CASTRO, M.; CAIUBY, A.V.S.; DRAIBE, S.A.; 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*, v.49, n. 3, p. 245-249, jul.-set. 2003.

KAMIMURA, M.A.; MAJCHRZAK, K.M.; CUPPARI, L.; PUPIM, L. Protein and energy depletion in chronic hemodialysis patients: clinical applicability of diagnostic tools. *Nutrition Clinical Practice*, v.20, p. 162-75, 2005

LAW, M. Participation in the occupations everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, v.56, n.6, p.640-9, 2002.

LIMA, A.F.C.; GUALDA, D.M.R. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. Revista da Escola de Enfermagem, USP, v. 35, n. 3, p. 235-41, 2001.

MARREIRO, D.N.; LEMOS, J.O.; MOURA, J.F.; FRANCO, N.O.; PIRES, L.V.; SILVA, A.M.O.; ROCHA, V.S.; SOUSA, O.; FERREIRA, C.M.; MARREIROS, C.A. Estado nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, v. 22, n. 3, p.189-93, 2007.

MEHROTA, R.; KOPPLE, J.D. Causas de desnutrição protéico-energética na insuficiência renal crônica. //n: Kopple JD, Massry SG, editores. Cuidados nutricionais das doenças renais. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2003, p.149-63.

MENDONÇA, R.R.; LIMA, L.R. L. Perfil epidemiológico do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em anápolis-go. Interseção, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 29-36, maio/out. 2008.

PECOITS-FILHO, R.; STENVINKEL, P.; LINDHOLM, B.; BERGSTRÖM, J.; NORONHA, I.; ABENSUR, H. Revisão: desnutrição, inflamação e aterosclerose (síndrome MIA) em pacientes portadores de insuficiência renal crônica. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 24, n. 3, p.136-46, 2002.

RESENDE, M.C. Atendimento psicológico a doentes com Insuficiência Renal Crônica: em busca de ajustamento psicológico. Revista de Psicologia Clínica, v. 19. n. 2. p. 87-99. Rio de Janeiro: 2007.

SANTOS, P. R. Correlação entre marcadores laboratoriais e nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodializados. Jornal Brasileiro de Nefrologia, São Paulo, v.27, n.2, 2005.

SHIDLER, N.R.; PETERSON, R.A.; KIMMEL, P.L. Quality of life and psychosocial relationships in patients with chronic renal insufficiency. American Journal of Kidney Diseases, v.32,n.4,p.557-66. 1998.

SILVA, T.P.C.; LIBERALI, R.; FERREIRA, R.S.; COUTINHO, V.F.; PILON, B. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise nos serviços médicos integrados em nefrologia, Campo Grande-MS. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v.14, n.1, p.51-63, 2010.

TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependente de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. 1, 2004.

UNRUH, M.I. et al. Sleep quality and clinical correlates in patients on maintenance dialysis. *Clinical Nephrology*, v. 59, n. 4, p. 280-288, 2003.

VALENZUELA, R. G. V.; GIFFONI, A. G.; CUPPARI, L.; CANZIANI, M. E. F. Nutritional condition in chronic renal failure patients treated by hemodialysis in Amazonas *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.49, n.1, 2003.