

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO DURANTE ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

Helaís Mota Braga¹

Marcia Rodrigues Ferreira Dambrós²

Karina Sanches Machado Dalmeida³

Resumo:

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal e por uma taxa de filtração glomerular (TFG) menor que 60ml/min por um período maior que três meses. Os dois fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DRC são o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Considerando o impacto dessa patologia no estado nutricional do paciente, este trabalho teve como objetivo relatar um caso de paciente com diagnóstico de insuficiência renal crônica. Trata-se de um estudo de caso realizado durante o componente curricular obrigatório do curso de Nutrição da UNIPAMPA "Estágio curricular obrigatório em Nutrição Clínica", realizado no período de março a maio de 2017 em um hospital de média complexidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. O presente estudo refere-se a uma paciente do sexo feminino, iniciais S.F., 41 anos, diagnosticada com DRC classe V, encaminhada a hemodiálise. Durante a internação hospitalar a paciente recebeu alimentação nutricionalmente adequada e orientações nutricionais para pacientes portadores de DRC em hemodiálise, realizadas pela nutricionista responsável e estagiária de nutrição. Para controle e na prevenção de complicações da DRC, é recomendável que o paciente receba acompanhamento nutricional individualizado e de acordo com a progressão da doença, do tratamento e resposta do paciente. Dessa forma, o estágio em nutrição clínica possibilitou melhor compreensão da DRC, por meio de um caso real, reafirmando a importância da vivência prática de atendimento clínico por futuros profissionais durante a graduação, bem como reafirmou a importância do profissional nutricionista em um hospital.

Palavras-chave: doença renal crônica, nutrição, alimentação, hemodiálise, hiperpotassemia.

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO DURANTE ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

¹ Aluno de graduação. helais.mota@gmail.com. Autor principal

² Outro. marciasnd@santacasaalegrete.org.br. Co-autor

³ Docente. karinasmdalmeida@gmail.com. Orientador



INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO DURANTE ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal e por uma taxa de filtração glomerular (TFG) menor que 60ml/min por um período maior que três meses (ROCHA et. al, 2010). A classificação da DRC é dividida em estágios com base na TFG, na qual quanto menor a taxa de filtração glomerular maior é a disfunção renal, sendo que um índice menor ou igual 15ml/min é indicativo de insuficiência renal (BORTOLOTTI, 2008).

Os dois fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DRC são o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), ambas comorbidades com alta prevalência na população em geral (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010). Quando associadas, essas patologias são responsáveis por 50% dos casos de pacientes em terapia renal substitutiva (FRANÇA et. al, 2010).

Considerando o impacto dessa patologia no estado nutricional do paciente, este trabalho teve como objetivo relatar um caso de paciente com diagnóstico de insuficiência renal crônica.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso realizado durante o componente curricular obrigatório do curso de Nutrição da UNIPAMPA “Estágio curricular obrigatório em Nutrição Clínica”, realizado no período de março a maio de 2017 em um hospital de média complexidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul.

O presente estudo refere-se a uma paciente do sexo feminino, iniciais S.F., 41 anos, internada com sinais clínicos de desidratação, emagrecimento e vômitos intensos. A paciente apresentava um quadro denominado “síndrome urêmica”, processo decorrente da perda da função renal em que há uma sequência de distúrbios resultantes da concentração inadequada de solutos, do acúmulo de substâncias tóxicas não eliminadas pela urina e da deficiência na produção de hormônios específicos (CUPPARI; KAMIMURA, 2009).

A paciente possui diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) há 17 anos e HAS há cerca de dois anos. Durante internação hospitalar, a paciente recebeu diagnóstico médico de doença renal crônica (DRC) classe V, encaminhada a hemodiálise.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Em anamnese da estagiária de nutrição, a paciente relatou nunca ter realizado acompanhamento nutricional e tão pouco manter uma alimentação nutricionalmente adequada aos seus agravos de saúde. Além disso, relatou excessos alimentares e grande consumo de carboidratos simples.

Durante a internação hospitalar a paciente recebeu alimentação nutricionalmente adequada às suas patologias e a hemodiálise, conforme orientações realizadas pela nutricionista responsável e estagiária de nutrição. A recomendação de energia para pacientes em hemodiálise é semelhante à de indivíduos saudáveis sedentários (MARTINS et al., 2011). No entanto, pacientes com DRC enfrentam alterações do estado nutricional. A prevalência da desnutrição

pode estar presente entre 18% e 70% dos pacientes com DRC. (CUPPARI; KAMIMURA, 2009).

Segundo Martins et al., 2011, os objetivos da terapia nutricional na DRC são: recuperar e/ou manter o estado nutricional; minimizar o catabolismo proteico; manter o equilíbrio ácido-básico, hidroeletrólítico, de minerais e de vitaminas e melhorar o prognóstico.

Em exames bioquímicos realizados durante a internação hospitalar, constatou-se que a paciente apresentava hiperpotassemia. O potássio sérico elevado pode causar arritmias cardíacas (BRASIL, 2010). Como forma de terapia dietética para pacientes com hiperpotassemia se restringe alimentos ricos em potássio. No entanto, no hospital as dietas são classificadas em tipos, não havendo um plano alimentar individualizado para cada paciente.

Como forma de adequar a alimentação ofertada, a estagiária juntamente com a nutricionista do hospital formularam orientações nutricionais para as copeiras que serviam a paciente. Dentre as orientações para controle da hiperpotassemia estavam: não oferecer feijão e vegetais à paciente, visto que esses alimentos possuem grande quantidade de potássio. Como forma de reduzir as quantidades do mineral nos alimentos é indicado realizar o remolho prévio antes da cocção com posterior descarte da água. Essa operação permite a perda de aproximadamente 60% do conteúdo do potássio no alimento, no entanto, no hospital tal procedimento é inviável e dessa forma não era realizado pelas cozinheiras.

Devido às sessões de hemodiálise realizadas três vezes na semana, os líquidos foram restritos a diurese de 24 horas acrescida de 500 ml. A fim de contribuir para a menor ingestão de líquidos, a dieta ofertada era hipossódica, favorecendo o controle da hipertensão arterial e do ganho de peso interdialítico.

Como auxílio ao tratamento, a paciente recebeu aconselhamento nutricional e orientações por escrito, contendo alimentos que devem ser evitados e preferidos para o controle da doença. Apesar dos níveis séricos de fósforo da paciente estar dentro da normalidade, é comum indivíduos em hemodiálise apresentarem hiperfosfatemia. Assim, a paciente também foi orientada sobre essa possível alteração bioquímica. Dentre as recomendações estavam:

- Realize a operação de remolho por no mínimo duas horas para alimentos ricos em potássio, tais como feijão, legumes e vegetais;
- Modere o consumo de algumas frutas ricas em potássio, como banana, mamão, laranja e melão;
- Evite temperos prontos, pois são ricos em sódio. Para temperar sua refeição, prefira ervas e especiarias;
- Não coma carambola e não tome o suco natural da fruta, pois contém uma substância tóxica para os portadores de doença renal;
- Evite os alimentos embutidos, enlatados e industrializados, pois contêm muito sódio e fósforo;
- Evite chocolates, achocolatados, café solúvel, refrigerantes, amendoim, nozes, amêndoas e produtos que os contenham, pois são ricos em fósforo;

Após a alta hospitalar a recomendação médica é que a paciente continuasse realizando as sessões de hemodiálise no próprio hospital, três vezes por semana, durante quatro horas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nutrição desempenha um importante papel no tratamento dos pacientes com DRC. A composição da dieta e a orientação nutricional auxiliam no controle e

na prevenção de complicações da DRC. Para tanto, é recomendável que o paciente receba acompanhamento nutricional individualizado e de acordo com a progressão da doença, do tratamento e resposta do paciente.

O estágio em nutrição clínica possibilitou melhor compreensão da DRC, por meio de um caso real, reafirmando a importância da vivência prática de atendimento clínico por futuros profissionais durante a graduação. Da mesma forma foi possível reconhecer o valioso papel desempenhado pelo nutricionista em um hospital, melhorando a assistência e a qualidade de vida dos pacientes.

5. REFERÊNCIAS

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.56, n.2. São Paulo, 2010.

BORTOLOTO, L. A. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Hipertensão.** v.15(3):152-155, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 225 de 10 de maio de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica. **Diário Oficial da União**, 2010.

CUPPARI, L.; KAMIMURA, M. A. Avaliação nutricional na doença renal crônica: desafios na prática clínica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia.** São Paulo, v. 31, n. 1, p. 28-35, 2009.

FRANÇA, A. K. T. C.; SANTOS, A. M.; CALADO, I. L.; SANTOS, E. M.; CABRAL, P. C.; SALGADO, J. V. L.; GOLDRAICH, N. P.; FILHO, N. S. Filtração Glomerular e Fatores Associados em Hipertensos Atendidos na Atenção Básica. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.94, n.6, 2010.

MARTINS, C.; CUPPARI, L.; AVESANI, C.; GUSMÃO, M.G. Terapia Nutricional para Pacientes em Hemodiálise Crônica. **Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira**, 2011.

ROCHA, E. R.; MAGALHÃES, S. M.; LIMA, V. P. Repercussão de um protocolo fisioterapêutico intradiálítico na funcionalidade pulmonar, força de preensão manual e qualidade de vida de pacientes renais crônicos. **Jornal Brasileiro de Nefrologia.** 2010; 32(4):359-371.