

## **PES021 - EFEITO DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL SOBRE O CONSUMO ALIMENTAR E PERFIL BIOQUÍMICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ.**

IANE RAQUEL DE SOUZA BARATA<sup>1</sup>; PÂMELA AIRES DOS SANTOS PORTELA<sup>2</sup>; SAMARA VIANA COSTA<sup>3</sup>; MARCELA DE SOUZA FIGUEIRA<sup>4</sup>

ianekel@hotmail.com

<sup>1</sup>Ensino Médio Completo, <sup>2</sup>Graduação, <sup>3</sup>Especialização, <sup>4</sup>Mestrado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela destruição progressiva e irreversível da massa renal, por período de tempo variável, de meses a anos, na dependência de sua etiologia. A taxa de filtração glomerular (TFG) diminui progressivamente com a perda de néfrons e, em sua fase mais avançada, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente<sup>1</sup>. As principais causas de IRC incluem a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e as glomerulonefrites. Já as causas menos frequentes compreendem os rins policísticos, as pielonefrites, o lúpus eritematoso sistêmico e as doenças congênitas. A perda da função renal leva a uma série 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<sup>2</sup>. A Hemodiálise (HD) é a terapia mais utilizada pelos pacientes que necessitam de processo dialítico no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), representando 89,4% do total. A avaliação e o monitoramento do estado nutricional são fundamentais para que pacientes com IRC recebam orientação nutricional adequada às suas condições clínicas. A avaliação do estado nutricional é capaz de detectar, diagnosticar, classificar e apontar indivíduos em situação de risco nutricional. Além disso, o estado nutricional deve ser monitorado para avaliar a resposta do paciente perante as intervenções dietéticas adotadas. Não há um perfil único de padrão nutricional no paciente com IRC. Muito pelo contrário, observa-se um quadro diverso, composto por quadro de desnutrição energético proteica (DEP) e/ou de sobrepeso/obesidade. Por essa razão, é importante a avaliação e educação nutricional individualizada<sup>2</sup>. A educação nutricional não apenas visa o controle da sintomatologia urêmica e dos distúrbios hidroeletrólíticos, mas também atua em doenças correlatas, como o hiperparatireoidismo secundário, a desnutrição energético-protéica e nas várias alterações metabólicas que esses pacientes apresentam. Além disso, os procedimentos dialíticos determinam condições que exigem orientações dietéticas específicas para manter ou melhorar a condição nutricional dos pacientes<sup>3</sup>. **Objetivos:** Avaliar o efeito da educação nutricional sobre o consumo alimentar e perfil bioquímico de pacientes hemodialíticos. **Métodos:** Foi realizado um estudo analítico longitudinal prospectivo de intervenção para avaliar o efeito da educação nutricional sobre o estado nutricional de 45 pacientes de ambos os sexos com insuficiência renal crônica, participantes do programa de hemodiálise no Hospital Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará no período de Dezembro de 2014 à Março de 2015. Realizou-se a aplicação de quatro recordatórios de 24 h, um a cada mês, para avaliar o consumo alimentar, além da análise dos exames bioquímicos por meio de coleta dos prontuários. Após isso foi realizada uma educação nutricional individualizada com entrega de “ folders” sobre “ Dicas de alimentação para pacientes com IRC” . Ao receber o material, de forma individualizada, os pacientes recebiam esclarecimentos sobre o conteúdo do folder e assim podiam esclarecer suas dúvidas e compreender melhor a relação dos alimentos

com a IRC e a importância em seguir a educação nutricional aplicada para que assim pudessem reduzir as sintomatologias relacionadas a doença VERSUS alimentação e obter uma melhor qualidade de vida. Para o desenvolvimento deste trabalho, fez-se o uso do software SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para a formação do banco de dados e na realização dos testes qui-quadrado, teste exato de Fisher, teste t de Student e Wilcoxon e o Excel para a formação e formalização das tabelas e elaboração de gráficos. O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos, número do parecer 853.448 em 28/10/2014, tendo todos os participantes assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 45 pacientes, a maioria era do gênero masculino 62,22%, apenas 37,78% do gênero feminino e 75,56% dos pacientes eram casados. A idade média da população de estudo foi de 51 anos (DP  $\pm$  13,69) sendo que 33,33% apresentaram faixa etária  $\geq$  60 anos. Achados aproximados foram encontrados no estudo de Cabral et al. onde a faixa etária média foi de 50,4 anos em uma pesquisa com 47 pacientes do Serviço de Nefrologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco<sup>4</sup>. Neste trabalho, ao analisar as doenças associadas à IRC, as mais apontadas foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 42,2% e o Diabetes mellitus (DM) com 8,89%. Estes valores concordam com os que foram encontrados no artigo de Santos, et al., onde 55% da sua população apresentava HAS e 10% apresentava DM. A análise dos recordatórios de 24 horas demonstrou que carboidratos e fibras obtiveram diminuição em seus valores após a educação nutricional, enquanto que o valor de proteína aumentou após a educação aplicada. Nos estudos de Santos et al. foram encontrados dados semelhantes, onde houve uma ingestão inferior de fibras ao recomendado após a educação nutricional<sup>5</sup>. Esses parâmetros apresentaram diferenças significantes após a educação nutricional; os demais não apresentaram valores significativos e mantiveram-se dentro dos valores de referência, com exceção do sódio e fósforo, que encontraram-se com valores acima do recomendado; e o cálcio com valores abaixo do limite preconizado. Os marcadores bioquímicos que apresentaram valores significativos foram: uréia pré diálise, glicose, hemoglobina, transferrina, ferritina, ácido úrico e paratormônio (PTH), os demais parâmetros analisados não sofreram alterações significativas e mantiveram-se dentro dos valores de referência, com exceção da albumina, que encontrou-se abaixo do limite recomendado e as proteínas totais e globulina encontraram-se acima do valor recomendado após a educação nutricional. A hemoglobina e a transferrina apresentaram aumento em suas concentrações após a educação nutricional, porém ainda assim permaneceram abaixo do recomendado. A ferritina e o ferro sérico também apresentaram-se abaixo do valor recomendado, o que indica anemia em grande parte dos pacientes em estudo. Maior parte dos pacientes que realizam hemodiálise apresenta anemia, sendo assim, esta relação se deve a dois principais motivos: o de diminuição da produção da eritropoetina, devido à própria disfunção renal, onde o rim é o principal órgão produtor da eritropoetina (hormônio que promove a maturação das hemácias) e também pela deficiência de ferro. **Conclusão:** A dieta para pacientes com Insuficiência Renal Crônica é restrita, no entanto, possível. Assim, é fundamental que o paciente receba uma educação nutricional individualizada e um acompanhamento adequado para melhora na alimentação e, conseqüentemente, da sua qualidade de vida. Os resultados desse trabalho demonstraram que a educação nutricional surtiu efeito positivo, em alguns parâmetros, sobre o consumo alimentar e perfil bioquímico de pacientes hemodialíticos. Para melhores resultados, é necessário um maior tempo de pesquisa, além da utilização de demais métodos para avaliar o

consumo alimentar desses pacientes, como a aplicação de Questionário de Frequência Alimentar.

**Referências Bibliográficas:**

Monteiro JP, Júnior JSC. Caminhos da nutrição e terapia nutricional: da concepção à adolescência. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan, 2007.

Cuppari L. Nutrição nas doenças crônicas não transmissíveis. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2009.

Cuppari L. Nutrição. Nutrição clínica do adulto. 2ª edição. São Paulo: Manole, 2005.

Cabral PC, Diniz AS, Arruda IKG. Avaliação nutricional de pacientes em hemodiálise. Rev Nutr. 2005;18:29-40

Santos ACB, Machado MC, Pereira LR, Abreu JLP, Lyra, MB. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. J BrasNefrol. 2013;35:279-28.