

FISIOPATOLOGIA E COMPLICAÇÕES DO ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA DE HEMODIÁLISE

PEREIRA, Marlise Torres (marlisetorres@gmail.com)¹; FONSECA, Tania Mara Machado (tmmf@terra.com.br)²

¹ Nutricionista, mestranda em Tecnologia de Alimentos, pós graduada em Nutrição Clínica

² Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, professora do curso de Pós-graduação em Nutrição Clínica da Faculdade São Camilo

Introdução e Objetivos: Os rins são órgãos muito importantes para a manutenção da homeostase e é através da produção da urina que eles eliminam metabólitos, água, eletrólitos e não-eletrólitos em excesso no organismo. Quando se encontram com a capacidade funcional limitada, torna-se necessária uma terapia de reposição renal, sendo a hemodiálise (HD), por exemplo, um processo catabólico que consiste na filtração artificial do sangue através de uma máquina, que remove o excesso de líquidos e metabólitos. Os maiores determinantes da morbidade e mortalidade em HD são o estado nutricional dos pacientes e a adequacidade da diálise, sendo o primeiro afetado por diversas condições como a anorexia, presença de toxinas urêmicas, distúrbios gastrintestinais e alterações metabólicas. Além disso, nos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise, os estímulos catabólicos do procedimento, a perda de nutrientes para o dialisato e a acidose metabólica são fatores que também contribuem para o estado de desnutrição. O presente trabalho teve por objetivo estudar o caso de um paciente portador de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em terapia de hemodiálise, a fim de determinar a fisiopatologia e as principais complicações do estado nutricional do paciente que apresenta insuficiência renal crônica e na terapia de hemodiálise.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, previamente aprovado pelo comitê de ética da São Camilo de Belo Horizonte/MG, registro 1757, realizado em um período de 7 anos, de um paciente, do sexo masculino, com idade de 79 anos, ao final do estudo, e portador de IRC. Foram utilizados métodos objetivos, subjetivos e antropométricos. Foi feita uma investigação da sua ingesta alimentar e hábitos diários através da aplicação de questionários de frequência e registros alimentares. A avaliação antropométrica foi realizada de 15 em 15 dias, utilizando-se um antropômetro, para a aferição da Altura; uma fita métrica inelástica, para aferir as Circunferências Braquial (CB) e da Panturrilha (CP), adipômetro e aparelho de bioimpedância, para acompanhamento das medidas da composição corporal. A História Alimentar do paciente descrito revelou o seu consumo alimentar 3 vezes na semana, em dias alternados. A análise da composição de energia, macro e micronutrientes foi realizada com base no programa Diet Pro 4.0, a qual foi comparada com os valores das RDAs (Recommended Dietary Allowance).

Resultados e Discussão: O Paciente alimentava-se em restaurante, no período inicial do acompanhamento e, após 2 anos e 9 meses, passou a realizar suas refeições sua residência, retornando a alimentação em restaurantes durante os 3 anos finais do estudo. Utilizando-se das recomendações de calorias para idosos portadores de IRC em

terapia de hemodiálise, tem-se a necessidade diária de, aproximadamente, 1800Kcal/dia, e a média de ingestão encontrada foi de $1147,63 \pm 128,44$ Kcal. Para a ingestão de proteínas, a recomendação é de 1,5g/kg peso/dia e a média consumida foi de $0,9 \pm 0,6$ g/kg peso/dia. Em relação ao consumo de carboidratos e lipídios, não houveram alterações significantes no que se refere ao consumo, quando comparados às recomendações para este estado patológico, porém as recomendações de vitaminas e minerais não foram atingidas no decorrer do período do acompanhamento, com exceção do sódio, potássio e fósforo que permaneceram acima das recomendações durante todo o período analisado. Cabe ainda ressaltar que as recomendações para sódio, potássio, fósforo, cálcio e a ingestão hídrica são restritas para portadores de IRC, pois são os principais elementos causadores de desordens no balanço hidro-eletrolítico e que também acarretam em alterações importantes no controle hormonal, acarretando em consequências como o hiperparatireoidismo secundário, calcificação metastática e Insuficiência cardíaca congestiva. Apesar das dificuldades em realizar uma avaliação nutricional antropométrica adequada, quando comparou-se os dados de variação da composição corporal, exames bioquímicos e os dados subjetivos, verificou-se que o paciente estava abaixo do peso adequado, caracterizando um estado de subnutrição importante. As desordens cognitivas e de comportamento podem comprometer a nutrição, tais como dificuldades de mastigação e deglutição, ajuste de prótese, preconceitos e tabus alimentares, estado depressivo, estresse metabólico.

Conclusão: Foi possível observar que entre os principais fatores que interferem no estado nutricional do paciente portador de insuficiência renal e em terapia hemodialítica, destacam-se os fatores sócio-econômico-culturais, fisiológicos; psicológicos, a inadequação alimentar e o uso de medicamentos. A insuficiência Renal Crônica e o tratamento hemodialítico, provocam uma sucessão de situações para o paciente renal crônico, que compromete o aspecto não só físico, como psicológico, com repercussões pessoais, familiares e sociais. As alterações fisiopatológicas da IRC estão diretamente relacionadas à alimentação do paciente, o que reflete a importância do acompanhamento nutricional periódico e um maior esclarecimento ao paciente quanto aos alimentos componentes de sua alimentação.