
Avaliação do Recordatório de 24 Horas em Pacientes Renais Crônicos em Tratamento Hemodialítico.

Assessment of 24 Hour Recall in Chronic Renal Patients under Hemodialysis Treatment.

Palavras-chave: Insuficiência renal, hemodiálise, consumo alimentar.

Keywords: Renal failure, hemodialysis, food consumption.

Resumo

A Insuficiência Renal Crônica é conceituada como uma síndrome clínica, em que ocorre perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Este estudo teve como objetivo avaliar o recordatório 24 horas de pacientes em tratamento hemodialítico de um Hospital Público do Norte do Rio Grande do Sul. Foram avaliados 42 pacientes, os quais ingeriram em média $52,89\% \pm 0,11$ de carboidratos, $15,47\% \pm 0,05$ de proteína e $30,86\% \pm 0,08$ de lipídios, e a média de proteína por kg de peso corporal foi de $0,81\text{ g/kg/dia} \pm 0,4$. Em relação aos micronutrientes, verificou-se em média um consumo de potássio de $1455,13\text{ mg} \pm 556,9$, fósforo $611,07\text{ mg} \pm 328,38$ e sódio de $2275,09\text{ mg} \pm 687,5$. Conclui-se que a quantidade de nutrientes se apresentou dentro do adequado para a patologia, sendo de extrema importância a avaliação do consumo alimentar para evitar complicações à saúde e manter qualidade de vida.

Abstract

Chronic renal failure is defined as a clinical syndrome where a slow, progressive and irreversible loss of renal functions occurs. This study aimed to evaluate the 24-hour recall of patients on hemodialysis at a Public Hospital in the northern of Rio Grande do Sul. 42 patients who ingested an average of $52.89 \pm 0.11\%$ carbohydrate, $15.47\% \pm 0.05$ protein and $30.86 \pm 0.08\%$ lipid, and the average protein per kilogram of body weight was $0.81\text{ g / kg / day} \pm 0.4$ were evaluated. Regarding micronutrients, an average intake of potassium of $1455.13 \pm 556.9\text{ mg}$, Phosphorus $611.07\text{ mg} \pm 328.38$ and 2275.09 mg sodium ± 687.5 was verified. It was concluded that the amount of nutrients was within the appropriate for the pathology, being extremely important to assess food consumption to avoid health complications and to maintain the quality of life.

Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) vem sendo considerada um importante problema de saúde pública. Segundo o Censo realizado em 2007 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, foi registrada uma prevalência de 383 pacientes/milhão de habitantes, sendo a hemodiálise a modalidade de diálise predominante (90,7%) (SNB, 2007).

Esta patologia é conceituada como uma síndrome clínica, em que ocorre a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Alguns fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da IRC, que são: a glomerulonefrite crônica, a hipertensão arterial grave, o diabetes mellitus, a nefropatia túbulointersticial crônica (pielonefrite), os processos renais obstrutivos crônicos (calculose, bexiga neurogênica etc), o lúpus eritematoso sistêmico e as doenças hereditárias, como rins policísticos (CUPPARI et al., 2005).

O tratamento para IRC é a hemodiálise, a qual irá promover a retirada das substâncias tóxicas, água e sais minerais do organismo através da passagem do sangue por um filtro; geralmente, é realizada 3 vezes por semana, em sessões com duração média de 3 a 4 horas, com o auxílio de uma máquina, dentro de clínicas renais especializadas (SBN, 2007).

Atualmente, a intervenção dietética nos pacientes com IRC tem como objetivo controlar a sintomatologia urêmica e dos distúrbios hidroeletrólíticos e atuar em doenças correlacionadas, como o hiperparatireoidismo secundário, a desnutrição energético-proteica, e nas alterações metabólicas que estes apresentam. Os procedimentos dialíticos também requerem orientações dietéticas específicas para manter ou melhorar a condição nutricional desta população (CUPPARI et al., 2005).

A intervenção nutricional é uma etapa do processo de cuidado nutricional e, para que este ocorra da forma

eficiente, é preciso conhecer os hábitos alimentares dos pacientes (HARRIS, 2005). O recordatório 24 horas é um inquérito alimentar que pode ser usado para avaliação do consumo alimentar (CUPPARI et al., 2005). O recordatório de 24 horas consiste em definir e quantificar todos os alimentos e bebidas no dia anterior a entrevista, sendo caracterizado como uma entrevista pessoal que permite avaliar a dieta atual e estimar valores referentes à quantidade ingerida de energia e nutrientes (FISBERG et al., 2005). O presente estudo tem como objetivo avaliar o recordatório 24 horas de pacientes em tratamento hemodialítico de um hospital público do Norte do Rio Grande do Sul, com a finalidade de conhecer os hábitos alimentares dos mesmos.

Metodologia

Essa pesquisa é do tipo quantitativo. A amostra foi composta por pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC), que realizam hemodiálise em uma Clínica Renal de um Hospital Público do Rio Grande do Sul, por mais de 4 meses, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceitando participar da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu no mês de agosto de 2009, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI-Campus Erechim, sendo registrado sob o número 025/PIH/09. O recordatório 24 horas (R24 hs) foi aplicado aos participantes do estudo durante a entrevista nutricional. Foram analisados os macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios) e micronutrientes (potássio, fósforo e sódio); para cálculo foi utilizado o software Dietwin Profissional (REINSTEIN, 2008). Para a construção do banco de dados e análise estatística utilizou-se o aplicativo Excel (2003), sendo estes analisados através de estatística descritiva.

Resultados

A população estudada foi composta por 42 indivíduos de 20 a 85 anos de idade, que fazem tratamento hemodialítico, dos quais 57,15% eram do sexo masculino e 42,85% do sexo feminino. A distribuição entre as faixas etárias apresentou-se em 52,38% dos indivíduos entre 20 a 59 anos e 47,62 % entre 60 a 85 anos de idade, estes últimos considerados idosos.

Foram analisadas as médias dos valores obtidos pelos recordatório de 24 horas, referentes aos macronutrientes (carboidratos, proteínas, lipídios) e micronutrientes (potássio, fósforo, sódio e cálcio).

Observando-se os resultados referentes ao recordatório 24 horas, os pacientes com IRC estão ingerindo em média $52,89\% \pm 0,11$ de carboidratos, $15,47\% \pm 0,05$ de proteína e $30,86\% \pm 0,08$ de lipídios, e a média de proteína por kg de peso corporal foi de $0,81\text{ g/kg/dia} \pm 0,43$ (Tabela 01).

Tabela 01. Dados encontrados no recordatório 24 horas referentes aos macronutrientes. Erechim-RS, 2009.

Variáveis	Porcentagem	Desvio padrão
Carboidratos	52,89	$\pm 0,11$
Proteína	15,47	$\pm 0,05$
Lipídios	30,86	$\pm 0,08$

Em relação aos micronutrientes, verificou-se em média um consumo de potássio de $1455,13\text{ mg} \pm 556,9$, fósforo $611,07\text{ mg} \pm 328,38$ e sódio de $2275,09\text{ mg} \pm 687,5$ (Tabela 02).

Tabela 02. Dados encontrados no recordatório 24 horas referentes aos micronutrientes. Erechim-RS, 2009.

Variáveis	Quantidade ingerida (mg)	Desvio padrão
Potássio	1455,13	$\pm 556,90$
Fósforo	611,07	$\pm 328,38$
Sódio	2275,09	$\pm 637,50$

Discussão

As recomendações nutricionais de macronutrientes para IRC são: proteína $1,2\text{g/kg/dia}$, para promover balanço nitrogenado neutro ou positivo, 50 a 60 % de carboidratos e 30 a 35 % de lipídios (CUPPARI et al., 2005). O presente estudo demonstrou que a quantidade de macronutrientes ingerida pelos pacientes avaliados está de acordo com Cuppari et al. (2005). Porém, avaliando-se as gramas de proteína por quilograma de peso corporal, está abaixo do recomendado, o que pode indicar risco de depleção, ou seja, desnutrição energética-proteica. Em um estudo realizado por Schmidt; Mosele; Pizzato (2008), que analisaram o registro alimentar de pacientes renais crônicos, foi encontrado um valor de proteína por quilograma de peso corporal também abaixo do

recomendado, podendo indicar um risco de desnutrição.

Em relação às recomendações de micronutrientes, os pacientes com IRC necessitam de uma restrição em potássio, fósforo e sódio, sendo recomendados 800 a 1000 mg de fósforo, 1560 a 2730 mg de potássio e 1000 a 3000 mg de sódio (CUPPARI et al., 2005).

O excesso de alguns micronutrientes, como potássio, fósforo e sódio, deve estar controlado para evitar complicações, pois o aumento desses nutrientes é muito comum em pacientes renais crônicos. Porém, de acordo com os recordatórios 24 horas dos pacientes pesquisados, eles não apresentaram nenhuma alteração em relação a estes micronutrientes.

Segundo Fisberg et al., (2005), o método utilizado para avaliação do consumo alimentar, recordatório 24 horas, estima a ingestão atual dos pacientes, do dia anterior a entrevista, devendo ser utilizado em série para estimar a ingestão habitual, além de depender da memória do entrevistado, podendo ter ocorrido subestimação ou superestimação da ingestão alimentar por parte dos avaliados.

O estudo realizado por Batista et al., (2003), em que foi avaliado o consumo alimentar de pacientes renais, encontrou um consumo adequado de fósforo, se comparado ao recomendado para pacientes renais mantidos em terapia hemodialítica, semelhante aos resultados desta pesquisa.

Um estudo realizado por Batista et al., (2003), que utilizou o registro alimentar para análise da dieta dos pacientes em hemodiálise, apresentou valores de potássio e sódio alterados, acima do recomendado para esta patologia. Entretanto, neste estudo, que utilizou o Recordatório 24 horas, o valor destes micronutrientes apresentou-se dentro da normalidade.

Conclusão

O presente estudo mostra que os dados analisados dos pacientes estão de acordo com a recomendação de nutrientes para Insuficiência Renal Crônica. Entretanto, pode ter ocorrido superestimação ou subestimação de alimentos consumidos.

Vale salientar que é de extrema importância a avaliação do consumo alimentar desses pacientes, por necessitarem de um controle maior na ingestão de alguns nutrientes que podem causar muitas complicações, podendo interferir na qualidade de vida.

Referências

BATISTA, T.; AZEVEDO, L. C.; VIEIRA, I. O. Consumo Alimentar de Pacientes Renais Crônicos Mantidos em Terapia Hemodialítica Blumenau – SC. Nutrição em Pauta, ed setembro/outubro 2003. p. 30 – 34, 2003.

CUPPARI, L.; AVESANI C.M.; MENDONÇA C.de O.G. et al. Doenças Renais. In:CUPPARI, L. (Coord.). Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto . 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2005. 474p. (Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar).

FISBERG, R.M.; MARTINI, L.A.; SLATER, B. Métodos de inquéritos alimentares. In: FISBERG, R.M.; SLATER, B.; MARCHIONI, D.M.L; MARTINI, L.A. Inquéritos Alimentares: Métodos e bases científicas. Barueri, SP: Manole, 2005.

NISIO, et al. Impacto de um Programa de Educação Nutricional no Controle da Hiperfosfatemia de Pacientes em Hemodiálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia, V. 29, p. 152-157, 2007.

REINSTEIN, CS. DIETWIN Profissional [programa de computador]. Versão 2008 for Windows. Porto Alegre, RS; 2008.

SCHMIDT, B.; MOSELE, F.; PIZZATO, A. C. Perfil Nutricional de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. Nutrição em Pauta, ed.janeiro/fevereiro 2008, p. 18 – 22, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo SBN 2007. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br>>. Acesso em: 20 janeiro 2010.

VELLUDO, M. C. et al. Estimativa de Ingestão Protéica de Pacientes em Hemodiálise: Comparação entre Registro Alimentar e Equivalente Protéico de Aparecimento de Nitrogênio (PNA). Jornal Brasileiro de Nefrologia, Volume 29, p. 245-251, 2007.

Recebido: 24/05/2011 aprovado:30/01/2012

Autores

Profa. Dra. Vivian Polachini Skzypek Zanardo

Docente do Curso de Nutrição, Farmácia e Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI - Erechim, Mestre em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

Vanderlise Roldo

Acadêmica do Curso de Nutrição – Universidade Regional Integrada – Campus de Erechim – Bolsista de Iniciação Científica da URI-Campus de Erechim.

Os autores estão em ordem alfabética. Este artigo é um resumo. O artigo em sua íntegra pode ser encontrado na revista Nutrição em Pauta, **edição Jan/Fev/2012**