

CENTRO PAULA SOUZA

Prof.^a HELCY MOREIRA MARTINS AGUIAR – CAFELÂNDIA -SP

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Bruna Viana Freitas Araújo

Isabella de Souza Silva Ferreira

Juliana Antônia Celeste

**FOLDER COM ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES DIALÍTICOS**

CAFELÂNDIA-SP

2018

Bruna Viana Freitas Araújo

Isabella de Souza Silva Ferreira

Juliana Antônia Celeste

**FOLDER COM ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES DIALÍTICOS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso em enfermagem
da EtecProfª. Helcy Moreira Martins
Aguiar, orientado pela professora
Jéssica E. Pessan para requisito parcial
para obtenção do título de técnico em
enfermagem.

CAFELÂNDIA-SP

2018

Bruna Viana Freitas Araújo

Isabella de Souza Silva Ferreira

Juliana Antônia Celeste

**FOLDER COM ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS DE ENFERMAGEM EM
PACIENTES DIALÍTICOS**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso em enfermagem da EtecProfª. Helcy Moreira Martins Aguiar, orientado pela professora Jéssica E. Pessan para requisito parcial para obtenção do título de técnico em enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Orientadora: Jéssica Eugênio Pessan

Titulação: Especialista em enfermagem psiquiátrica e saúde pública.

Nome do Professor (a):

Titulação:

Nome do Professor (a):

Titulação:

Aprovados em: 05 /12 / 2018.

Cafelândia

2018

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hemodiálise transforma de forma negativa a vida dos pacientes que necessitam deste tratamento, dilemas sociais, biológicos, psicológicos e principalmente nutricional são enfrentados quando se inicia este processo no qual a duração é por tempo indeterminado.

OBJETIVO: Desenvolver um estudo, afim de conscientizar e proporcionar qualidade de vida para o paciente portadores de IRC em tratamento de HD e familiares. Orientar o paciente e familiar que aguarda por um transplante, bem como manter a integridade da saúde nutricional. Elaborar um folder com orientações de enfermagem nutricionais em pacientes em tratamento de HD.

METÓDO: Será elaborado um folder, educativo contendo orientações nutricionais pertinentes ao paciente portador de IRC, tais como a importância do controle de nutrientes como; Potássio, Sódio, Toxina presente na carambola, Restrição hídrica, DEP.

RESULTADO: O Folder trouxe informações claras e objetivas pertinentes ao público alvo. Seu efeito foi satisfatório, levando em consideração a carência de conhecimento específico idealizado pelos pacientes.

CONCLUSÃO: Portanto conclui-se que proporcionar conhecimento nutricional para pacientes e familiares sobre o estado nutricional é essencial para uma qualidade de vida melhor, visto que é uma das áreas afetada em pacientes portadores de IRC. Além da enfermidade o paciente tem outros desafios a serem enfrentados. O fator econômico é um deles, devido ao alto custo gerado para manter uma alimentação balanceada e adequada. A mudança drástica nos hábitos alimentares traz grandes dificuldades inclusive para os profissionais responsáveis pelo acompanhamento nutricional. Os nutricionistas encontram muitos obstáculos para elaborar um plano alimentar, bem como, todos os nutrientes necessários e ao mesmo tempo extremamente controlados além de abranger a vida financeira do paciente. Essas alterações no estilo de vida do paciente são necessárias para que o mesmo realize as sessões de HD de modo eficaz, enquanto aguardam um transplante.

SÚMARIO

RESUMO.....	3
LISTA DE SIGLAS.....	5
1 INTRODUÇÃO.....	6
2 CAPITULO I.....	7
3CAPITULO II	12
4 OBJETIVOS.....	16
4.1 GERAL	16
4.2 ESPECÍFICO.....	16
5 METODOLOGIA.....	17
6 CENÁRIO DO ESTUDO.....	17
6.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	17
7 PRODUTO.....	17
8 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO PANFLETO.....	18
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIA.....	20
ANEXO 1	21/22
ANEXO 2.....	23/24

LISTA DE SIGLAS.

DRC - Doença Renal Crônica

HD - Hemodiálise

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia

IRC - Insuficiência Renal Crônica

QV - Qualidade de Vida

PMP - pacientes por milhão da população

DEP – Desnutrição energético-Proteica.

TRS - Terapia Renal Substitutiva

OMS - Organização Mundial de Saúde

1 INTRODUÇÃO

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a quantidade de brasileiros adultos com doença renal crônica aumenta a cada dia, e dos que necessitam de hemodiálise (HD) cresceu de 42 mil pessoas em 2000 para mais de 122 mil no ano passado 2017. Esta patologia está sendo vista como um problema de Saúde Pública. As principais causas são a Hipertensão arterial, diabetes, glomerulonefrite crônica, obesidade entre outras. A hemodiálise transforma de forma negativa a vida dos pacientes que necessitam deste tratamento, dilemas sociais, biológicos, psicológicos e principalmente nutricional são enfrentados quando se inicia este processo no qual a duração é por tempo indeterminado.

Nesta adaptação gera a necessidade do autocuidado, que consiste em informar o paciente no aspecto nutricional, biológico, fisiológico, entre outros, fundamentais para a manutenção do tratamento e qualidade de vida que é o principal objetivo almejado, até a espera de um transplante.

2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Neste primeiro capítulo será abordado primeiramente a Insuficiência Renal Crônica (IRC), Hemodiálise (HD), Restrição hídrica, toxina presente na carambola, ganho de peso permitido e peso retirado na máquina.

A IRC, conhecida também por doença renal crônica (DRC), é a incapacidade dos rins ter seu funcionamento natural realizado, ocorre quando uma doença ou outra a condição de saúde prejudica função renal, causando danos aos rins, que tende a agravar-se ao longo de vários meses e até mesmo ano. A sua principal função é filtrar o sangue assim removendo sais, resíduos (ureia ou creatinina, por exemplo), e o excesso de água do organismo.

Há dois estágios da IRC, aguda quando tem cura ou crônica que nem sempre tem cura e necessita de um rim artificial como a Diálise Peritoneal ou HD. A cada ano entram em programa cerca e 35 mil pacientes novos, cerca de seis mil são transplantados. “Infelizmente, a taxa de mortalidade é elevada e se mantém constante nessa população devido à concomitância de complicações cardiovasculares”, explica a presidente da SBN, Carmen Tzanno, atualmente, a SBN tem cerca de 840 clínicas de diálise cadastradas, sendo 758 clínicas ativas com programa de terapia renal substitutiva crônico. (CENSO DE DIÁLISE NO BRASIL 2017).

2.1 HEMODIÁLISE

É uma Terapia Renal Substitutiva (TRS), é um processo intermitente no qual o paciente realiza as sessões num ambiente hospitalar, no qual uma máquina filtra artificialmente e limpa o Sangue, fazendo o trabalho que um rim doente não consegue fazer, assim proporcionando para os mesmo uma vida próxima do normal.

2.2 RESTRIÇÃO HÍDRICA

Excesso de líquido em pacientes portadores de IRC pode causar: edema, líquido nos pulmões, dispneia e hipertensão. Devido os efeitos desses líquidos esses pacientes são submetidos a uma restrição hídrica severa.

Os líquidos a serem controlados são: água, café, chá, leite, gelatina, refrigerantes, sopas e suco. Existem casos em que o paciente elimina urina parcialmente, ou seja, não elimina o total que deveria devido a insuficiência renal e outros não eliminam absolutamente nada para ambas situações existe um controle a realizar-se da seguinte forma:

Paciente que urina → 500 ml (ingestão diária permitido ao paciente) + volume urinário residual em 24 horas.

Exemplo: se o volume urinário for de 350 ml em 24 horas, então você poderá ingerir 500 ml + 350 ml= 850 ML TOTAL.

Pacientes que não urinam → 500 ml (ingestão diária permitida ao paciente) Dica: preparar cubos de gelo com gotas de limão para chupar, devido as propriedades refrescantes do limão a sensação da sede diminui. (SBN)

2.3 CARAMBOXINA.

Existe uma toxina chamada caramboxina, presente no fruto carambola, capaz de causar em pacientes com IRC: vômitos, dor lombar, fraqueza muscular, formigamento e perda da sensibilidade nos membros, insônia, agitação psicomotora, confusão mental, crise convulsiva, hipotensão arterial, insuficiência respiratória, coma, morte, antes destes sintomas o paciente portador de IRC apresenta soluços incoercíveis.

Essa toxina não é excretada através do sistema excretor destes pacientes devido a IRC, a mesmo presente no organismo causa uma intoxicação que age diretamente no sistema nervoso central (substância neuroquímica) causando todos estes efeitos citados anteriormente. Além disso, a carambola consumida por pessoa sem histórico de problemas renais pode vir apresentar cálculos ou cristais renais, devido ao alto teor de ácido oxálico.

2.4 PESO SECO E GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO.

A fila de espera para transplante teve alta de 29.268 pacientes (2016), atualmente o Censo da SBN, estima que 31.266 pacientes em HD aguardam transplante. A estimativa nacional da taxa de prevalência e de incidência de

IRC em diálise foi de 610 pacientes por milhão da população (PMP) e 193 PMP, respectivamente. (SBN, 2018).

O tratamento da IRC terminal em estágio HD requer o envolvimento significativo do paciente a um regime complexo de necessidades que inclui cuidados com o acesso vascular, adesão ao uso das medicações prescritas e às orientações nutricionais. Várias patologias vêm acometendo o paciente com IRC, entre elas destacam-se: diabetes mellitus, hipertensão arterial, glomerulonefrite e pielonefrite crônica e rins policísticos (RIELLA, 2009).

O peso seco é o peso ideal após uma sessão de HD. Com este peso o paciente portador de IRC deve se sentir bem, sem inchaços, com a pressão arterial normal, entre outros, ganho interdialítico é o ganho de peso entre uma sessão de HD e a outra (intervalo dialítico). Um bom exemplo é que ao chegar ao final de uma sessão de HD, o paciente sai, se sentindo bem, com um peso de 40 kg (este é o seu peso seco). (PORTAL DA DIÁLISE, 2016).

Dois dias depois, ele retorna para próxima sessão com falta de ar e pressão alta, e o seu peso é de 45 kg. Isto significa que o seu ganho interdialítico foi de 5 kg e é este que deverá ser retirado na sessão de HD.

Então, o ganho máximo de peso no intervalo dialítico deve ser de 3% do valor do peso seco.

Exemplo:
Peso seco: 80 kg
$80 \times 3 = 240$
$240 / 100 = 2.4$

FONTE: ARAÚJO; CELESTE; FERREIRA 2018

Este cálculo é realizado da seguinte forma, multiplique o peso seco por 3 e divida o resultado por 100. Ganhar muito peso entre as sessões de HD gera severas consequências, como hipertensão, inchaço, falta de ar, edema agudo de pulmão (água no pulmão), entre outras. (Portal da Diálise).

Com o passar do tempo, o coração aumenta de tamanho e gera cansaço fácil, falta de ar aos mínimos esforços e incapacidade de realizar as atividades

do dia-a-dia. Diante disso, com o comprometimento da função excretora e, consequentemente, da filtração glomerular, vários produtos tóxicos acumulam-se no organismo e dificilmente a pessoa sobrevive. Permitindo que as pessoas portadoras de IRC em estágio avançado se mantenham vivas e com qualidade de vida, recorre-se a TRS e ao transplante renal.

Dentro das opções de TRS a HD é a opção mais utilizada, uma vez que permite uma sobrevida bastante elevada e representa uma maior esperança média de vida para a maioria das pessoas com perturbação renal.

Na HD, a transferência de solutos ocorre entre o sangue e a solução de diálise através de uma membrana semipermeável artificial (filtro de hemodiálise ou capilar), englobando três mecanismos: difusão, ultrafiltração e convecção. A difusão é um processo que ocorre através do fluxo de soluto, de acordo com o gradiente de concentração, em que é transferida massa de um local de maior concentração para um de menor concentração. Isto depende do peso molecular e das características da membrana.

A ultrafiltração apresenta-se como a remoção de líquidos através de um gradiente de pressão hidrostática. Por sua vez, a convecção é a perda de solutos durante a ultrafiltração, havendo um arraste de solutos na mesma direção do fluxo de líquidos, através da membrana.

A IRC é caracterizada como perda lenta ou progressiva e irreversível das funções renais e constitui, atualmente, um dos maiores problemas da saúde pública. O tratamento da IRC constitui enorme fator de estresse para os pacientes, podendo ter um grande impacto sobre a qualidade de vida (QV) e as atividades do cotidiano. (RIELLA, 2009).

O número de pacientes portadores de IRC em tratamento de HD no Brasil e no mundo vem crescendo nas últimas décadas, sendo considerada uma das doenças de grande impacto para Saúde Pública no século XXI, assim sendo, aprimorar a qualidade da vida e sobrevida do paciente e prevenir eliminando as complicações da TRS tem sido uma preocupação constante dos profissionais da Saúde (FRAZÃO e RAMOS, 2011; TONELLI e RIELLA, 2014).

Devido aos pacientes portadores de IRC terem uma grande variação de peso entre as sessões de HD a mensuração do exato peso corporal não é fidedigna para evitar ao máximo que os pacientes apresentem um quadro de desnutrição mesmo que o peso aferido seja condizente com níveis dentro da

faixa de normalidade novos métodos diagnósticos para avaliar a perda de massa magra são de suma importância (NERBASS, 2011).

3 ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DIALÍTICOS

Neste segundo capítulo será abordado os seguintes tópicos: Controle de Nutrientes como Sódio, Potássio e falaremos sobre a Desnutrição Energética-Proteica (DEP).

Os Nutrientes, conceito e definição; Elemento ou composto químico, estruturas que formam alimentos e são imprescindíveis para um bom funcionamento do organismo. Pois são eles que fornecem energia, sustentabilidade, crescimento, reparação entre outras funções no nosso corpo. São divididos em 2 (dois) grupos os Macronutrientes que são eles Carboidratos, Lipídios, água e proteína que são necessárias em grande quantidade e os Micronutrientes que são Sais minerais e Vitaminas necessária em pequena quantidade. Sais Minerais; são substâncias químicas contendo cátions e íons metálicos que fornecem o sódio, o potássio, o cálcio e o ferro.

3.1 SÓDIO

É um elemento de origem mineral que unido a outro elemento, o cloro, forma o cloreto de sódio, ou sal, como o conhecemos de forma comum. É um dos eletrólitos do corpo. Os eletrólitos carregam uma carga elétrica quando dissolvidos em líquidos corporais como o sangue. A maioria do sódio do corpo está situada no sangue e no líquido que circunda as células. O sódio ajuda o corpo a manter os líquidos em equilíbrio normal. O sódio desempenha um papel importante na função normal de nervos e músculos. Os alimentos de origem vegetal são todos muito pobres em sódio, sendo praticamente inexistente nas frutas e muito escasso em cereais e leguminosas, contudo, os alimentos de origem vegetal que apresentam uma maior concentração de sódio são as algas, aipo, espinafres e hortaliças. Já nos alimentos de origem animal, o sódio é bastante abundante, tal como no leite, carne, ovos e peixe.

Praticamente a totalidade deste mineral passa para o sangue, contudo é função dos rins eliminar os excessos, que em muitos casos corresponde a 90% do que é ingerido nos alimentos. A concentração de sódio no sangue pode

estar muito baixa (hiponatremia) ou muito alta (hipernatremia). A Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que a quantidade máxima de sal que cada adulto deve comer por dia é igual a 5 gramas. Os brasileiros consomem em média 1 colher (12 g) de sopa de sal ao dia, mais que o dobro do recomendado, 10 gramas de sal obrigam o organismo a reter 1 litro de água, todos os dias. (OMS)

Pacientes portadores de IRC devem manter o controle de Sódio e sua alimentação balanceada, pois com o aumento do Sódio no sangue os mecanismos são estimulados para manter e equilibrar o nível de água corporal, provocando a sede aonde a ingestão de água é feita. O aumento do volume de água nas artérias para diluir este excesso de sódio, as veias dilatam o que faz aumentar o volume de sangue e assim a pressão arterial aumenta, como também o aumento do peso do paciente. Depois da sessão de HD as impurezas e água em excesso no sangue são retirados e acaba deixando um “espaço vazio” dentro das artérias até que suas paredes se adaptam e voltam aos tamanhos normais e a consequência para os pacientes são câimbras, queda de pressão, fraqueza, dor de cabeça e hipoglicemia.

3.2 POTÁSSIO

O potássio é um elemento químico que tem importância essencial para o nosso organismo principalmente na manutenção celular. Pertence ao grupo dos metais alcalinos. O potássio é responsável pela força e ritmo do coração, contrações musculares, as comunicações entre as células nervosas e equilíbrio do PH no sangue. O excesso de potássio é chamado de hipercalemia e a falta é de hipocalemia. Como o paciente IRC não tem o funcionamento dos rins, a eliminação das toxinas, potássio não é eliminado e por sua vez o seu excesso pode trazer sérias complicações, como no coração enfraquece os batimentos cardíacos, provocar uma parada cardíaca e nos músculos causando fraqueza ou câimbras.

O valor de referência de potássio no sangue é de 3,5 mEq/L à 5,5 mEq/L. Uma ótima forma de reduzir o potássio dos alimentos é deixar de molho em água por aproximadamente 2 horas antes de cozinhar ou comer.

TABELA 1: ALIMENTOS RICOS E POBRES EM POTÁSSIO

Alimentos ricos em Potássio – Evitar	Alimentos pobres em Potássio - Consumir
abóbora, chuchu, tomate	brócolis, pimentão
beterraba, acelga, aipo	repolho cru, broto de feijão
rabanete, escarola	caju, cereja
banana, mamão, mandioca	limão, maracujá
cereais, leite, carne, batata	melancia, suco de uva
chocolate, frutos secos	lima, jabuticaba

FONTE: ARAÚJO; CELESTE; FERREIRA 2018

3.3 DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICA - PROTÉICA (DEP)

A desnutrição energético-proteica (DEP) é algo primordial em abordar quando o assunto é Nutrição para pacientes portadores de IRC. Fatores relacionados à diminuição da ingestão alimentar, perda de peso, a depleção energética e ao hipercatabolismo proteico, que está associada no desenvolvimento do DEP nesses pacientes. Desordem metabólicas são frequentes em pacientes portadores de IRC sendo considerado um fator preditor da morbimortalidade aonde a hemodiálise assume a causa significativa para a deterioração do estado nutricional dos pacientes causando complicações, deixando seu organismo mais fraco com maior vulnerabilidade de infecção. Assim, a avaliação criteriosa do estado nutricional é fundamental para o planejamento de intervenções que atendam a total necessidade nutricional dos pacientes. A combinação de marcadores nutricionais deve ser empregada para melhorar a precisão do diagnóstico nutricional.

Uma publicação recentemente elaborada pelos experts do International Society of Renal Nutrition and Metabolism in Renal Disease (ISRNM)

propõe critérios para o diagnóstico de DEP em a avaliação do estado nutricional, deve ser baseada:

- **Avaliação antropométrica:** são coletados do paciente peso corporal seco, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC); área muscular do braço (AMB); circunferência muscular do braço (CMB); dobra cutânea tricipital (PCT); circunferência do braço (CB) e circunferência da cintura (CC).
- **Recordatório alimentar de 24h:** é o registro alimentar de três dias.
- **Bioimpedância elétrica tetrapolar:** Avalia o estado da hidratação e a porcentagem de gordura.
- **Bioquímica (laboratoriais):** Albumina: < 3,8 g/dl, Pré-albumina: < 30 mg/dL, Colesterol Total: < 100 mg/Dl

As evidências de que condição nutricional no início do tratamento de HD contribui para pior ou melhor sobrevida ao longo dos anos nesses pacientes, não deixam dúvidas de que as abordagens nutricionais para um bom estado nutricional são necessárias já nos estágios iniciais da IRC.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Desenvolver um estudo, afim de conscientizar e proporcionar qualidade de vida para o paciente portadores de IRC em tratamento de HD e familiares.

4.2 ESPECÍFICOS

Elaborar um folder com orientações de enfermagem nutricionais em pacientes em tratamento de HD.

Orientar através do folder o paciente e familiar que aguarda por um transplante, bem como manter a integridade da saúde nutricional.

5 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, explicativa com caráter exploratório qualitativa, foi realizada uma seleção, leitura e organização dos artigos científicos a partir dos anos de 2003 a 2018. Este levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados, Artigos e no Google Acadêmico, utilizando as seguintes palavras-chaves: Avaliação nutricional, hemodiálise, insuficiência renal crônica, Diagnósticos de Enfermagem, Hemodiálise, Autocuidado.

Será elaborado um folder, educativo contendo orientações nutricionais pertinentes ao paciente portador de IRC, tais como a importância do controle de nutrientes como; Potássio, Sódio, Toxina presente na carambola, Restrição hídrica, DEP. Em anexo II.

6 CENÁRIO DO ESTUDO

Visita Técnica - Hospital Geral de Promissão (HGP) - Setor de Hemodiálise

Média de atendimento: três sessões diárias (Segunda à Sábado) totalizando 120 pacientes assistidos.

6.1 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Usuários que realizam HD no HGP, funcionários da instituição e população em geral.

7 PRODUTO

Realizou-se como produto desta pesquisa um Folder “**ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS DE ENFERMAGEM EMPACIENTES DIALÍTICOS**” com as principais informações nutricionais para pacientes, familiares do paciente portador de IRC e população em geral.

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO PANFLETO

No dia 28 de novembro de 2018 foi realizado uma visita técnica na Secretaria Municipal de Saúde, onde recebemos autorização para distribuição do Folder, disponibilizando o mesmo no transporte responsável pela locomoção dos pacientes portadores de IRC em tratamento de HM do município de Cafelândia/SP.

Segundo informações colhidas junto a Secretaria Municipal de Saúde atualmente existem 03 pacientes atendidos em Bauru/SP; 02 pacientes em Promissão/SP e 01 paciente em Marília/SP, infelizmente houve 03 óbitos recentes.

O Folder trouxe informações claras e objetivas pertinentes ao público alvo. Seu efeito foi satisfatório, levando em consideração a carência de conhecimento específico idealizado pelos pacientes. Concluiu-se que a informação de qualidade é o melhor remédio.

9 CONCLUSÃO

Portanto conclui-se que proporcionar conhecimento nutricional para pacientes e familiares sobre o estado nutricional é essencial para uma qualidade de vida melhor, visto que é uma das áreas afetada em pacientes portadores de IRC.

Além da enfermidade o paciente tem outros desafios a serem enfrentados. O fator econômico é um deles, devido ao alto custo gerado para manter uma alimentação balanceada e adequada. A mudança drástica nos hábitos alimentares traz grandes dificuldades inclusive para os profissionais responsáveis pelo acompanhamento nutricional. Os nutricionistas encontram muitos obstáculos para elaborar um plano alimentar, bem como, todos os nutrientes necessários e ao mesmo tempo extremamente controlados além de abranger a vida financeira do paciente. Essas alterações no estilo de vida do paciente são necessárias para que o mesmo realize as sessões de HD de modo eficaz, enquanto aguardam um transplante.

10 REFERÊNCIAS

ALBUMINA SÉRICA COMO MARCADOR NUTRICIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n3/21883.pdf>>. Acesso em 10 Outubro 2018.

CENSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA. Disponível em: <<https://sbn.org.br/categoria/censo-2017/>> Acesso em 12 Julho 2018.

ALIMENTAÇÃO SAUDAVEL O SEU GUIA DE NUTRIÇÃO. Disponível em: <<http://www.alimentacaosaudavel.org/Sodio.htm>>. Acesso em 14 Setembro 2018.

AVALIAÇÃO DO ESTUDO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3072/307226622010/>> Acesso em 25 Julho 2018.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA. Disponível em: <<http://bjn.org.br/details/1325/pt-BR/avaliacao-nutricional-na-doenca-renal-cronica--desafios-na-pratica-clinica>> Acesso em 25 julho 2018.

CENSO DE DIÁLISE NO BRASIL 2017. Disponível em: <<http://www.revistahosp.com.br/dados/materia/Censo-de-Dialise-no-Brasil-2017/5972>> Acesso em 14 de set.2018.

FERRAZ, S. [et al.] – **ESTADO NUTRICIONAL E GANHO DE PESO INTERDIÁLÍTICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HOMADIÁLISE.** J BrasNefrol . ISSN 0101-2800. Vol. 37, nº3 . p. 306-314. 2015

KIESZTAIN, G. M. **CAMPANHA PARA RINS SAUDÁVEIS.** Bruxelas Bélgica, SBN Informa 2012

NERBASS FB. [et al.] **FATORES RELACIONADOS AO GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE** J. Bras. Nefrol 2011;33 (3):300-305.

PACIENTES EM DIÁLISE NECESSITAM DE AUMENTAR A INGESTÃO DIÁRIA DE PROTEÍNAS. Disponível em: <<https://www.portaldadialise.com/articles/pacientes-em-dialise-necessitam-de-aumentar-a-ingestao-diaria-de-proteinas/>>. Acesso em 04 Abril 2018.

PESO SECO E GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO. Disponível em: <<https://www.portaldadialise.com/articles/peso-seco-e-ganho-de-peso-interdialitico>>. Acesso em 14 de set.2018.

RIELLA, M.C; MARTINS. C. **NUTRIÇÃO E O RIM.** Editora Guanabara Koogan. Rj. 2009.

ROMÃO Jr. J.E. et al. **INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DAS UNIDADES DE DIÁLISE DO BRASIL.** J BrasNefrol, 2003.

SANTOS, C. A. L. **QUALIDADE DE VIDA EM DIÁLISE.** 2015.

SAÚDE – SINTOMAS DE POTÁSSIO ALTA E BAIXO NO SANGUE.
Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=MDgnq5jLsmo>>. Acesso em 17 Setembro 2018.

SAÚDE EM 90 SEGUNDOS: O QUE É A DOENÇA RENAL CRÔNICA?
Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/tv-saude/saude-em-90-segundos/o-que-e-a-doenca-renal-cronica/>> Acesso em: 08 Março 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo Brasileiro de Diálise, 2009. Acesso em: 18 ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n4/v32n4a07.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Nutrição. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/nutricao/>>. Acesso em 06 Maio 2018.

11 ANEXO I - CRONOGRAMA .

Etapas		Mar	Abril			
Revisão do Projeto Pesquisa	X					
Delimitação do Tema						
ALTERAÇÃO DO TEMA			X			
Definição do Título				X		
Revisão de Literatura (artigos/livros/BVS)			X			
Entrega da introdução			X			
Elaboração dos objetivos				X		
Elaboração da metodologia				X		
Entrega Final do PTCC						X
Etapas	Ago	Set	Out	Nov		
Metodologia	X					
Início do Capítulo I	X					
Pesquisa de Campo		X				
Final do Capítulo I / Início do Capítulo II		X				
Análise de dados			X			
Resultado			X			
Discussão			X			
Final do Capítulo II			X			
Resumo				X		
Conclusão				X		

12 ANEXO II - FOLDER



Os pacientes com Insuficiência Renal (IR), Doença Renal Crônica (DRC) a alimentação saudável se torna o maior desafio que eles enfrentam, pois a má alimentação interfere no tratamento dialítico e para isso devem ter alguns cuidados para que a saúde fique em dia. Os maiores “vilões” são a restrição de líquidos, Sódio, Potássio, Proteína e a Desnutrição Energética-Proteica (DEP).

ÁGUA

amiga ou “inimiga”?

A restrição de líquidos é um fator muito importante para a segurança e resultados do tratamento de diálise. A ingestão excessiva de líquidos com consequente ganho excessivo de peso interdialítico (entre uma sessão de hemodiálise e a outra) leva a formação de inchaço, água no pulmão, falta de ar, aumento da pressão arterial, tolerância das sessões de diálise, com risco de hipotensão, náuseas, cefaleias e câibras musculares. A ingestão recomendada varia com a quantidade do seu volume urinário. De um modo geral, se você urina, a

restrição de líquidos é 500 ml + volume urinário residual em 24 horas. Se você não urina a restrição é de 500 ml ao dia. Por exemplo, se o seu volume de urina for de 350 ml em 24h, então você poderá beber 500 ml + 350 ml = 850 ml. Os líquidos que devem ser controlados são: água, café, chá, leite, gelatina, refrigerante, sopa e suco.

- ✓ **Faça gelos com algumas gotas de limão, chupe-os, pois o limão possui propriedades refrescantes ajudará a diminuir a secura da boca. E também assim o consumo de água será menor.**
- ✓ **Esprema um pouco de limão na água isso também diminuirá a sede.**

SÓDIO



O sódio é um dos mais abundantes minerais existentes sendo que o seu componente principal é o cloreto de sódio (o sódio liga-se ao elemento cloro), o famoso sal de cozinha. O sódio está presente em muitos alimentos. O consumo excessivo de sal, aumenta a pressão, aumenta a sensação de sede, o que

induz a uma maior ingestão de água e a hipotensões durante as sessões de hemodiálise. Muitas vezes as palavras “sal” e “sódio” são usadas como se fossem a mesma coisa, mas não são. Um exemplo de alimento que contém sódio é o leite. E nem por isso o leite é salgado. Então, temos que prestar atenção não só no sal, mas também na quantidade de sódio de outros alimentos. Na maioria das vezes, ficamos sabendo do sódio lendo a tabela de informações nutricionais presente no rótulo das embalagens.

Atenção! O Sal light é rico em potássio e nem sempre seu uso está indicado. Muito cuidado com o consumo desse tipo de sal.

POTÁSSIO

O potássio é importante na manutenção do potencial de membrana das células musculares e nervosas, ou seja, é imprescindível no funcionamento adequado dos músculos (nomeadamente o coração), promovendo a sua contração, e das células nervosas. A maioria dos alimentos contém potássio, sobretudo os vegetais e a fruta. Seu excesso, chamado de Hiperpotassemia pode trazer complicações sérias como: fraqueza, paralisia muscular, sensação de formigamento na língua/boca/pernas, alterações na condução cardíaca enfraquece os batimentos e pode até provocar parada cardíaca.

- ✓ **O cozimento em água reduz 60% do potássio das frutas e legumes.**

Quantidade alta: 200 - 800mg/porção	Quantidade moderada: 100 - 200mg/porção	Quantidade baixa: menos de 100 mg/porção
<ul style="list-style-type: none"> Albúmina Batata frita Água de coco Cerveja Chocolate Frijão, soja, grão-de-bico Banana, melão, kiwi, melancia, tangerina, laranja, goiaba, mamão 	<ul style="list-style-type: none"> Ameiã, lentilha, batata doce, batata baroa, mandioca, tomate Banana maçã, maçã, pera, manga, abacate, uva, figo, caqui, morango, jabuticaba, nozes, amendoim, castanha Mio Aveia, iogurte, ovo Leite, carnes, presunto 	<ul style="list-style-type: none"> Maçã, figo, abacaxi, pêssego, ameixa Afaca, azeitão, pepino, repolho, rabanete, beterraba cozida, cenoura cozida, espinafre, vagem, ervilha, couve, brinjofa, abóbora, aspargo, pimentão, brócolis, couve-flor, chuchu Arrroz, pão branco, macarrão, bolacha sem recheio Margarina, óleo, azeite

PROTEÍNA

As proteínas desempenham um papel importante no nosso corpo. São fontes de aminoácidos, que são importantes para manter a saúde dos ossos, dos tecidos, das células e dos órgãos. As proteínas depois de ingeridas fornecem ricos nutrientes, mas esse processo deixa um produto final, a já citada uréia. Quando se acumula no corpo, ela provoca uma série de sintomas como náuseas, vômitos e falta de apetite. Outro ponto é que grande parte dos alimentos fonte de proteína também são ricos em fósforo, mineral que deve ser controlado nestes pacientes. Portanto, para alcançar a recomendação de proteína e não extrapolar a de fósforo, o consumo deve ser proveniente de alimentos com maior quantidade proteica e menor quantidade de fósforo por porção, isto é, menor relação fósforo/proteína.

Seguem abaixo as quantidades de proteínas que cada grupo de dialisados necessita por dia:

- 1.2g de proteína / kg de peso corporal / por dia – para insuficientes renais em hemodiálise;
- 1.3g de proteína / kg de peso corporal / por dia -- para pacientes da diálise peritoneal;
- 35 kcal / kg de peso corporal para pacientes com menos de 60 anos;
- de 30 a 35 kcal/kg de peso corporal para pacientes com 60 ou mais anos.

DESNUTRIÇÃO ENERGÉTICA- PROTEICA (DEP)

A desnutrição energético-proteica (DEP) é uma condição altamente prevalente entre os pacientes com doença renal crônica (DRC) e apresenta um impacto negativo sobre a morbimortalidade. Fatores relacionados à diminuição da ingestão alimentar, e o hipermetabolismo contribuem para o desenvolvimento da DEP nesses pacientes causando complicações, deixando seu organismo mais fraco e com maior risco de infecção. A alimentação durante a sessão de diálise contribui para reduzir o catabolismo proteico. Avaliação nutricional é imprescindível. Entre os indicadores bioquímicos mais comumente empregados na avaliação nutricional destacam-se albumina



CARAMBOLA- ALERTA !

A ingestão da fruta deve ser TOTALMENTE evitada por animais humanos e não humanos portadores de Doença Renal Crônica, devido ao seu alto teor de oxalato que afeta os rins. Consumi-la pode provocar vômitos, tremores, diarreia, convulsão e, inclusive, levar à morte!

Todas as informações dadas nesse folder não supre a necessidade de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar principalmente de um Nutricionista que por sua vez é imprescindível. Marque uma consulta e fique atento a cada sinal do seu corpo.



FONTE: Araújo, B., Celeste, A.J., Ferreira, S.S.I.

Etec Profª Hely Morsini
Martins Aguiar
Cafelândia