



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

## **PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR: ESTUDO DE CASO CLÍNICO<sup>1</sup>**

**Luciana Schneider<sup>2</sup>, Adriane Huth<sup>3</sup>, Karina Ribeiro Rios<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo de caso clínico realizado durante o Estágio em Nutrição Clínica, do Curso de Nutrição UNIJUI.

<sup>2</sup> aluna do Curso de Nutrição da UNIJUI.

<sup>3</sup> Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição UNIJUI.

<sup>4</sup> Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição UNIJUI.

**Resumo:** Insuficiência Renal Crônica é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. O diagnóstico precoce e o encaminhamento imediato para a nutricionista são etapas essenciais no manuseio desses pacientes, pois possibilitam o aconselhamento nutricional e a implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados da IRC, assim como diminuem morbidade e mortalidade iniciais. Neste estudo de caso, realizado com um paciente adulto do sexo masculino, portador de IRC em fase não-dialítica, admitido em uma unidade de internação hospitalar discutiu-se a complexidade da IRC, a intervenção e terapia nutricional, como também a evolução clínica do paciente.

**Palavras-Chave:** Doença Renal; Diagnóstico Precoce; Terapia Nutricional.

### **Introdução:**

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome clínica decorrente da perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais, caracterizada pela incapacidade dos rins de excretar os produtos finais do metabolismo nitrogenado (uréia, creatinina, ácido úrico) e de manter o equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico, que sucede em uma série de conseqüências como hipertensão arterial, edema, congestão, anemia e desnutrição; e complicações como Insuficiência cardíaca, arritmias, hemorragia digestiva, disfunção imunológica e hiperlipidemia (CUPPARI, 2005; PEDROSO; OLIVEIRA, 2007).

Pacientes portadores de IRC, em sua maioria são acometidos pela síndrome urêmica, caracterizada pelo acúmulo de metabólitos nitrogenados no sangue, combinado com sinais e sintomas clínicos da insuficiência renal avançada, tais como, fraqueza, mal-estar, insônia, fadiga, perda de apetite, náusea, vômito, perda de peso, diarreia, coceira, câibras musculares e soluços. A gravidade da síndrome urêmica depende da rapidez com que se instala, das complicações, presteza e eficiência que são iniciadas as medidas de substituição da função renal, ou seja, diálise ou transplante renal (SHILS et al., 2009).

Entretanto, medidas terapêuticas, como a avaliação e a terapia nutricional, podem reduzir a velocidade de progressão da IRC, retardando a necessidade de diálise e transplante, assim, a intervenção dietética não apenas visa o controle da sintomatologia urêmica e dos distúrbios hidroeletrólíticos, mas também





**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

atua em doenças correlatas ao mesmo tempo que assegura o estado nutricional do paciente (CUPPARI, 2005; RIELLA; MARTINS, 2009).

Este estudo de caso teve como objetivo avaliar variáveis clínicas e laboratoriais presentes no início da terapia renal em paciente com IRC em estágio não-dialítico e/ou tratamento conservador, como também prescrever a terapia nutricional adequada para o mesmo.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com um paciente adulto do sexo masculino, portador de Insuficiência Renal Crônica em estágio não-dialítico, admitido em uma unidade de internação hospitalar, no mês de agosto de 2012. A coleta de dados do paciente iniciou-se por consulta ao prontuário arquivado e posterior anamnese com paciente e acompanhante. Os dados coletados foram diagnóstico clínico, exames laboratoriais, dados antropométricos, história de perda de peso, anamnese alimentar, sinais e sintomas. A análise e discussão dos dados consideraram os referenciais bibliográficos de livros e artigos científicos, a fim de desenvolver e esclarecer questões em relação à terapia nutricional adequada para paciente portador de IRC em fase não-dialítica, como também, para realização do diagnóstico nutricional, prescrição dietética e orientações nutricionais de alta hospitalar.

### Resultados e discussão

No presente estudo, foram identificadas as variáveis clínicas e laboratoriais objetivando intervenções que possam alterar a velocidade de perda funcional renal e diminuir as chances de mortalidade precoce na IRC.

Foi avaliado um paciente adulto do sexo masculino, portador de IRC em fase não dialítica, com idade de 57 anos. A principal etiologia da doença renal crônica foi a hipertensão arterial. A mediana da Pressão Arterial sistólica (PAS) foi de 160 mmHg e da Pressão Arterial diastólica (PAD) foi de 90 mmHg. O paciente fazia uso de medicação anti-hipertensiva e era tabagista. Segundo Pedroso e Oliveira (2007) mais de 70% dos casos de disfunção renal do adulto são devidas a hipertensão arterial descompensada.

O IMC resultou em 22,33Kg/m<sup>2</sup> indicando eutrofia. O paciente apresentou sinais urêmicos, como, fraqueza, uréia e creatinina séricos aumentados, mal estar, perda de apetite e perda ponderal recente, estando o mesmo em risco nutricional. Segundo Riella e Martins (2009) os sinais urêmicos apresentados pelo paciente em estudo estão relacionados à retenção de algumas substâncias tóxicas, como consequência da diminuição da função renal.

Conforme Shils et al. (2009) estudos de corte transversal recentes indicam que a ingestão dietética de energia começa a diminuir e que o estado nutricional de pacientes em IRC começa a se deteriorar quando a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) diminui.

Segundo Rosa et al. (2008) o resultado dos exames laboratoriais de Uréia (113mg/dL) e Creatinina (3,07mg/dL) do paciente em estudo, estão acima dos valores de referência, (10 à 45mg/dL) e (0,6 à 1,3mg/dL) respectivamente, indicando diminuição da filtração glomerular decorrente da Insuficiência Renal Crônica.



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

Ainda conforme Rosa et al. (2008), o valor de Fósforo sérico (4,9mg/dL) encontrado no exame laboratorial do paciente está acima do valor de referência (2,5 à 4,8mg/dL), indicando hiperfosfatemia decorrente à IRC.

Conforme Shils et al. (2009) muitos estudos dietéticos conduzidos em seres humanos com insuficiência renal indicaram que a baixa ingestão dietética de proteína e fósforo retarda a taxa de progressão da insuficiência renal. Ainda segundo Cuppari (2005) a restrição protéica promove redução na geração de produtos nitrogenados tóxicos responsáveis pelos distúrbios clínicos e metabólicos característicos da uremia.

Com o intuito de melhorar a condição nutricional do paciente e retardar a progressão da insuficiência renal crônica foi prescrito ao mesmo, dieta normocalórica (2.067,58 kcal/dia), normolipídica (30,66%), normoglicídica (60%), hipoproteica (9,34% ou 0,7g/Kg/peso), hipossódica (1.130,19mg/dia), hipofosfatêmica (622,19mg/dia) e hipocalêmica (1.500,47mg/dia), como também, o mesmo recebeu orientações nutricionais de alta hospitalar.

Segundo Riella e Martins (2009) a restrição protéica na dieta reduz o risco de morte e prolonga o tempo para a entrada em diálise, ou seja, reduz a geração de produtos nitrogenados tóxicos e íons inorgânicos responsáveis pelos distúrbios clínicos e metabólicos característicos da uremia.

Como visto anteriormente, a hipertensão arterial é um dos fatores de risco para o desenvolvimento e progressão da IRC. Segundo Cuppari (2005) a redução na ingestão de sódio, como prescrito ao paciente em estudo, pode auxiliar no controle da hipertensão arterial, assim, como nos sintomas de retenção hídrica. Em geral, para que as recomendações de sódio na dieta sejam alcançadas, os pacientes devem ser orientados a utilizar pouco sal no preparo dos alimentos, bem como, não consumir alimentos processados, nos quais o conteúdo de sódio é excessivamente elevado.

Conforme Riella e Martins (2009) os níveis elevados de fósforo estão ligados à progressão da IRC, assim, é importante o controle da ingestão do mineral. As dietas hipoprotéicas automaticamente já são pobres em fósforo, uma vez que alimentos fontes de proteínas também são boas fontes de fósforo.

Ainda segundo Riella e Martins (2009) a manipulação da dieta pode beneficiar os pacientes em IRC progressiva pré-diálise. Uma ingestão pobre de proteínas e fósforo pode retardar a progressão da doença, melhorando sintomas urêmicos e algumas complicações metabólica, aumentando a sobrevivência do paciente.

Nas orientações nutricionais prescritas ao paciente em estudo, foram restringidos os alimentos ricos em potássio, pois conforme Shils et al. (2009) na IRC a retenção de potássio pode ocorrer e levar rapidamente à hipercalemia fatal. O paciente também foi aconselhado em relação ao processo de cozimento em água dos vegetais, pois conforme Cuppari (2005) este procedimento promove perda significativa de potássio (cerca de 60%).

A razão para o grande interesse no manejo da terapia nutricional com pacientes portadores de IRC é o fato de que estas intervenções podem melhorar o prognóstico da doença renal, diminuindo o risco de morbidade e mortalidade desses pacientes.

Conclusões



**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

A IRC é um problema de grande relevância e é re-conhecida como uma doença complexa que exige múltiplas abordagens no seu tratamento. O diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e instituição de medidas para diminuir/ interromper a progressão da doença Renal Crônica estão entre as estratégias-chave para melhorar os desfechos.

Dessa forma, propostas terapêuticas que visam atenuar essas alterações, como o controle adequado da hipertensão arterial, da proteinúria, da hiperfosfatemia, da acidose metabólica e da restrição protéica, têm sido empregadas na tentativa de evitar ou retardar a progressão da insuficiência renal crônica para estágios finais, logo, busca-se desta forma que o aconselhamento dietético em relação ao consumo de sódio, proteína, potássio e fósforo, possam oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes com IRC, possibilitando maior segurança no curso de seu tratamento.

#### Referências Bibliográficas

- CUPPARI, Lilian. Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto. Barueri, SP: Manole, 2005.
- PEDROSO, Ênio Roberto Pietra; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes. Blackbook: Clínica Médica. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2007.
- RIELLA, Miguel C.; MARTINS, Cristina. Nutrição e o Rim. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009.
- ROSA, Glorimar et al. Avaliação Nutricional do Paciente Hospitalizado: Uma Abordagem Teórico-Prática. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.
- SHILS, Maurice E. et al. Nutrição Moderna: na saúde e na doença. Barueri, SP: Manole, 2009.