

ELABORACÃO DE UMA PIRÂMIDE ALIMENTAR ADAPTADA PARA PACIENTES RENAIOS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

**JÚLIA OLIVEIRA PENTEADO¹; EMMELINE GUIDOTTI MOREIRA²; MARISTELA
COSTAMILAN³; JULIANA DOS SANTOS VAZ⁴**

¹ Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas (julia-penteado@hotmail.com)

² Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas (emmelinegm@hotmail.com)

³ Serviço de Nutrição, Hospital São Francisco de Paula (mcostamilan@hotmail.com)

⁴ Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Pelotas (juliana.vaz@gmail.com)

1. INTRODUÇÃO

A hemodiálise (HD) é um dos tratamentos mais utilizados na insuficiência renal crônica (IRC) quando há falência da função dos rins, e deve ser realizada por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem sucedido. O tratamento requer adaptação e adesão aos cuidados dialíticos; entretanto, muitos dos pacientes tem dificuldades em adaptar-se ao novo estilo de vida, principalmente aos cuidados relativos a dieta. O censo nacional de diálise publicado em 2011 mostrou que no Brasil haviam 91.314 pacientes submetidos a tratamento dialítico e, destes, 84,9% eram atendidos pelo sistema único de saúde. Entre as etiologias mais comuns na IRC estavam a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes melito (DM). Sendo assim, a IRC se mostra como um problema de saúde pública (SESSO et al., 2012).

Os pacientes com IRC em programa de HD sofrem de anormalidades nutricionais e precisam seguir rigorosamente as orientações dos profissionais da saúde. Em relação a dieta, o paciente precisar ter atenção quanto ao consumo de fósforo e potássio. Os principais alimentos que necessitam ser limitados são: leite e seus derivados, cereais e farelos, nozes, amendoins, amêndoas, chocolate, cacau, feijão, ervilhas, pizzas, biscoitos, sorvetes, iogurtes, refrigerantes à base de cola, cerveja, carnes enlatadas, processadas e embutidas, entre outros (PINHEIRO, 2014). Para monitoramento, deve-se fazer dosagem semestral de hormônio da paratireoide e dosagem mensal de fosfato sérico.

Além do cuidado em relação ao equilíbrio de minerais, o procedimento dialítico confere perdas de alguns componentes nutricionais para o dialisado, como aminoácidos, peptídeos e vitaminas hidrossolúveis, além de resultar em ação catabólica que aumenta as necessidades energéticas (DESCOMBES et al., 1993). Apesar de muitos centros de diálise contarem com nutricionistas que fornecem orientações e projetos de educação nutricional, os pacientes apresentam frequentemente dificuldades para entender, assimilar e aplicar as recomendações nutricionais (NERBASS et al., 2010).

O projeto de extensão da Faculdade de Nutrição da UFPel desenvolvido no Serviço de Nefrologia do Hospital São Francisco de Paula é um ambiente de prática onde acadêmicos de graduação supervisionados pela nutricionista responsável pelo setor deste hospital realizam orientação nutricional a pacientes em HD. Nesta atuação, os alunos procuram transmitir aos pacientes conhecimentos sobre as consequências fisiológicas da elevada ingestão de alimentos ricos em fósforo e potássio e a importância da dieta como tratamento nutricional. Neste ambiente, observou-se a necessidade da elaboração de um material educativo na tentativa de melhorar a adesão ao tratamento nutricional.

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma pirâmide alimentar adaptada para pacientes com IRC em tratamento de HD na cidade de Pelotas - RS.

2. METODOLOGIA

Para a elaboração da pirâmide alimentar adaptada foi realizada uma revisão bibliográfica sobre dieta para paciente renal e suas restrições, principalmente com relação aos alimentos ricos em fósforo e potássio (NERBASS et al., 2010; RIBEIRO et al., 2011; SANTOS et al., 2013).

A escolha da pirâmide alimentar como instrumento para orientação de educação nutricional é uma ferramenta visual amplamente utilizada em estratégias de educação nutricional, e tem como objetivo apoiar a adequação e a moderação dos nutrientes através de fotos com foco na quantidade e variedade (D'ALESSANDRO et al., 2015).

No caso das orientações nutricionais em HD, adiciona-se a necessidade de compreender e identificar os alimentos segundo o conteúdo de minerais fósforo e potássio e ilustrar a frequência semanal de consumo de alguns alimentos, como os tipos de carnes que necessitam ser intercalados ao longo da semana, e a restrição hídrica (MEDEIROS e SÁ, 2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pirâmide elaborada consiste em quatro andares, contendo em cada nível uma borda colorida: dois tons de verde, amarelo e vermelho, que corresponde à frequência de consumo recomendado diariamente (verde escuro = livre; verde claro = 3x/semana; amarelo = 2x/semana e vermelho = 1x/semana). A distribuição dos alimentos foi estabelecida mediante a quantidade de fósforo e potássio existentes nos alimentos.

Na base da pirâmide, o primeiro nível (borda verde escuro) contém alimentos com baixo teor de fósforo e potássio (exemplos: macarrão, arroz integral, temperos naturais e azeite de oliva). No segundo nível (borda verde claro) constituem o grupo alimentar com ingestão de até 3x/dia, sendo este o grupo das frutas, mandioca e vegetais. O terceiro nível, com borda amarela, é referente ao grupo alimentar de consumo diário de até 2x/dia, assim sendo, o leite de soja e o de arroz, ovos, pães e a carne branca – especificamente o frango. O topo da pirâmide (cor vermelha) compõe os alimentos de amplo cuidado como o feijão, a carne vermelha e o peixe. A orientação com relação ao feijão é que fosse consumido 1x/dia, a carne vermelha até 2x/semana e o peixe estivesse na dieta 1x/mês.

Após a elaboração da pirâmide, os acadêmicos retornaram ao serviço e aplicaram o instrumento aos pacientes. Apesar de não ter sido realizado nenhum procedimento de avaliação de desempenho do instrumento, observou-se que a maioria dos pacientes demonstrou interesse no material elaborado e puderam ter mais uma oportunidade de minimizar as dúvidas e dificuldades quanto a dieta.

O paciente em tratamento dialítico experimenta uma drástica mudança em sua vida e convive com inúmeras limitações, como: tratamento doloroso; dietoterapia rígida, mudanças no cotidiano familiar, profissional e social; o pensamento na morte fica frequente, o que leva o indivíduo a ter uma percepção negativa sobre sua saúde e ainda conviver com a expectativa do transplante renal (BARBOSA et al., 2007). A elaboração de instrumentos diferenciados para

educação nutricional devem ser desenvolvidos pelos profissionais da saúde (DUROSE et al., 2004).

Pacientes em tratamento dialítico precisam de educação e informação sobre fontes alimentares de potássio, fósforo e, especialmente, sobre o chamado fósforo escondido. Muitas vezes esses pacientes desconhecem o fósforo adicionado artificialmente nos alimentos e bebidas (POLLOCK et al., 2007). O conhecimento global sobre o fósforo é menor do que o conhecimento sobre outros nutrientes, tais como proteína, sódio e potássio (CUPISTI et al., 2012).

4. CONCLUSÕES

A pirâmide alimentar para pacientes renais em hemodiálise contribuiu para uma melhor compreensão dos alimentos, grupos alimentares e da dieta de uma forma geral. O instrumento elaborado pode ser utilizado em outras ações educativas, como palestras, vídeos e atividades em grupo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, L.M.M.; JUNIOR, M.P.A.; BASTOS, K.A. Preditores de qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **J. Bras Nefrol**, v. 2, p. 222-228, 2007.

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previnível e tratável. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

BLOCK, G. A.; PORT, F. K. Re-evaluation of risks associated with hyperphosphatemia and hyperparathyroidism in dialysis patients: recommendations for a change in management. **Am J Kidney Dis.**, v. 35, p. 1226-37, 2000.

CLARKSON, M. R.; BRENNER, B. M. Tratamento nutricional na doença renal. In: Clarkson MR, Brenner BM. **O Rim: referência rápida**. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed, p. 511-34, 2007.

CUPISTI, A.; FERRETTI, V.; D'ALESSANDRO, C.; PETRONE, I.; DI GIORGIO, A.; MEOLA, M., et al. Nutritional knowledge in hemodialysis patients and nurses: focus on phosphorus. **J Ren Nutr.**, v. 22, n. 6, p. 541–6, 2012.

D'ALESSANDRO, C.; PICCOLI, G. B.; CUPISTI, A. The “phosphorus pyramid”: a visual tool for dietary phosphate management in dialysis and CKD patients. **BMC Nephrology**, v. 16, n. 9, p. 1-6, 2015.

DESCOMBES E, HANCK, AB, FELLAY, G. Water soluble vitamins in chronic hemodialysis patients and need for supplementation. **Kidney Int**, v. 43, p. 1319-28, 1993.

DUROSE, C.L.; HOLDSWORTH, M.; WATSON, V.; PRZGRODKA, F. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance. **J Am Diet Assoc.**, v. 104, p. 35-41, 2004.

MEDEIROS, M. C. W. C.; SÁ, M. P. C. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 65-72, 2011.

NERBASS, F.B.; MORAIS, J.G.; SANTOS, R.G.; KRUGGER, T.S.; KOENE, T.T.; FILHO, H.A.L. Adesão e conhecimento sobre o tratamento da hiperfosfatemia de pacientes hiperfosfatêmicos em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, v.32, n.2, p. 149-155, 2010

PINHEIRO, P. Insuficiência Renal Crônica. Brasil: MD. Saúde, 2014. Disponível em: <<http://www.mdsauder.com/2009/08/insuficiencia-renal-cronica-sintomas.html#comments>>. Acesso em: 26 jun. 2015.

POLLOCK, J.B.; JAFFERY, J.B. Knowledge of phosphorus compared with other nutrients in maintenance dialysis patients. **J Ren Nutr.**, v.17, n. 5, p. 323–8, 2007.

RIBEIRO, M.M.C.; ARAÚJO, M.L.; NETTO, M.P.; CUNHA, L.M. Impacto do hábito de jantar sobre o perfil dietético de pacientes em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, v.33, n.1, p. 69-77, 2011

SANTOS, A.C.B.; MACHADO, M.C.; PEREIRA, L.R.; ABREU, J.L.P.; LYRA, M. B. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, v. 35, n. 4, p. 279-288, 2013

SESSO, R.C.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; LUGON JR, WATANABE, Y.; SANTOS, D.R. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. **J Bras Nefrol**, v. 34, p. 272-277, 2012.