

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

TUANY NUNES CUNHA¹; FERNANDA LISE²; JULIANA DALL'AGNOL³; EDA SCHWARTZ⁴; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – tuanynunes@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - fernandalise@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - dalljuliana@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – eschwertz@terra.com.br*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Os rins possuem a função de filtrar o sangue, eliminar toxinas, produzir hormônios e manter o equilíbrio hídrico do organismo (BRASIL, 2016). A alteração no funcionamento renal pode evoluir para a doença renal crônica (DRC) que compreende lesão renal ou a diminuição na filtração glomerular por mais que três meses identificada pela alteração dos níveis séricos de creatinina e ureia. Incluindo manifestações clínicas de anemia, retenção de líquido evidenciada por edema, hipertensão e insuficiência cardíaca congestiva (SMELTZER; et al, 2014).

Com o intuito de normalizar a pressão arterial e evitar o edema, uma vez que os rins não estão auto suficientes para manter a homeostase do organismo, é imprescindível a mudança no estilo de vida, a qual deve enfatizar a redução da ingestão de sal, prática de exercícios físicos, abandono do tabagismo e eliminação ou redução do consumo de álcool (BRASIL, 2017).

Como forma de avaliar a ingesta de bebidas alcoólicas pelas pessoas com doença renal pode-se utilizar uma escala denominada CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas), a qual é um instrumento rápido e de fácil aplicação constituída das seguinte perguntas: Alguma vez o(a) senhor(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica? O(a) senhor(a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas? Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBUHLER, 2016).

A aplicação deste instrumento contribui para avaliação, pelos profissionais de saúde, na investigação e rastreamento do uso problemático do álcool, uma vez que, oferece uma pontuação clara, a qual indica a probabilidade do desenvolvimento de problemas alcoólicos devido à objetividade das respostas (sim/não), além da boa aceitabilidade observada, tanto dos profissionais quanto dos pacientes (GIGLIOTTI; COPETTI, 2013).

Este estudo teve como objetivo identificar o uso de bebidas alcoólicas por usuários em tratamento hemodialítico em dois serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo e de recorte transversal, realizado com usuários de Serviços de Terapia Renal Substitutiva dos municípios de Rio Grande e São Lourenço do Sul no estado do Rio Grande do Sul e que estiveram realizando

tratamento ambulatorial em 2016. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 18 anos de idade e ter capacidade de comunicar-se verbalmente.

Para a coleta dos dados utilizou-se um questionário, desenvolvido pela responsável da pesquisa e que constava, entre as perguntas, as quatro questões do CAGE para avaliar o consumo de álcool dos usuários dos STRS a qual foi aplicada individualmente, durante a realização da hemodiálise. A escala CAGE é composta por perguntas diretas relacionadas aos assuntos e por respostas de sim/não. Após a coleta, os dados foram digitados para elaboração do banco de dados, e posterior análise estatística no programa *Epidata*. A entrada dos dados no banco ocorreu por meio de dupla digitação, diferenças entre os dados foram comparadas e avaliadas. A análise dos dados foi realizada utilizando-se estatística descritiva com distribuição de frequências absolutas e relativas.

Este resumo é um recorte da macropesquisa “Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul”, com apoio financeiro CNPQ Edital 04/2014 processo 442502/2014-1. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com o parecer número 1.386385. Coordenadora da pesquisa, a Profª. Drª. Eda Schwartz, bolsista Produtividade CNPq.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 102 usuários de dois serviços de terapia renal substitutiva, nos municípios investigados, houve predominância masculina (59,4%), na faixa etária dos 45 aos 64 anos (49,0%). A referência ao consumo de álcool foi de 13,7% dos entrevistados, dos quais 78,7% faziam uso há mais de 30 anos, com consumo regular de 2 a 3 dias por semana (78,7%). Quanto ao CAGE apenas um indivíduo respondeu positivamente as quatro questões (7,1%).

Apesar da contra indicação quanto ao consumo de álcool pelas pessoas com doença renal crônica, identificou-se que aproximadamente 14% dos entrevistados referiam consumir bebida alcoólica. Cabe destacar que o consumo de álcool em excesso acarreta danos renais, levando ao surgimento da DRC. Estudo que analisou a prevalência de doença renal crônica entre 511 usuários de estratégia de saúde da família em Goiânia, no ano de 2013, identificou a ocorrência do consumo de álcool em 32,6% dos entrevistados identificados com DRC (n=65) (PEREIRA et al, 2016).

O tratamento hemodialítico impõe mudanças nos hábitos de vida da pessoa com DRC, incluindo a terapia renal substitutiva, a redução do consumo de líquidos e determinados grupos de alimentos, o que se constitui como um fator estressante para estes indivíduos (VILLELA, 2014; LINS et al, 2017). Ressalta-se que 78,7% dos entrevistados referiram fazer uso de álcool há mais de 30 anos. Ao considerar que no Brasil, o consumo médio de álcool, na população geral, é de 8,7 litros, quantidade superior a média mundial (BRASIL, 2014), e ainda que, muitas vezes, o consumo de álcool pode estar relacionado ao suporte social e a estratégias de enfrentamento individuais, reconhece-se que a imposição da restrição no consumo, se torna um fator limitador para adesão aos cuidados da pessoa em hemodiálise.

Dentre os 78,7% que fazem uso de álcool, o consumo é regular de 2 a 3 vezes por semana. Destaca-se que a nefrotoxicidade do álcool estimula a progressão da DRC, além disso, o volume de líquidos ingeridos ocasiona consequências importantes ao organismo do DRC, incluindo a hipervolemia, com aumento da pressão arterial, edema e acúmulo de substâncias, visto que os rins estão insuficientes em sua capacidade de filtrar e eliminar as substâncias tóxicas, podendo

acarretar em complicações sistêmicas graves (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2017).

Quanto à aplicação da escala CAGE, apenas uma pessoa obteve pontuação igual a quatro, evidenciando a existência de alcoolismo. Apesar da ocorrência de 92,9% da amostra com pontuação zero, o que se caracteriza como um indicativo de que não há abuso no consumo do álcool, salienta-se que no caso da pessoa em terapia renal substitutiva este hábito deve ser abolido por completo devido aos riscos que implica na manutenção da qualidade de vida (LINS, 2017; VILLELA, 2014).

Diante o exposto, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na orientação das pessoas com DRC por meio de estratégias educativas, acerca da doença, tratamento, estilo de vida saudável e outras necessidades apresentadas, visando uma melhor qualidade de vida (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

4. CONCLUSÕES

Os resultados do estudo permitiram identificar o hábito da ingestão de bebidas alcoólicas por pessoas com doença renal crônica e concluir que os profissionais de saúde dos serviços de terapia renal substitutiva precisam estar atentos para a avaliação sistemática e a educação em saúde sobre o hábito do consumo de álcool. Logo, a utilização da escala CAGE em pessoas com DRC deve ser estimulada pela sua praticidade, eficácia e importância na detecção do consumo abusivo de álcool.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA. 2014. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php> Acesso em 05 out 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/366-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/transplantes/21641-rim> Acesso em 05 out 2017.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/insuficiencia-renal-aguda/> Acesso em 11 out 2017.

GIGLIOTTI, A.; COPETTI, J. Transtorno por uso de álcool. **Moreira Jr Editora**. Rio de Janeiro, v.70, n.12, p.32-38, 2013.

GORENSTEIN, C.; WANG, Y.P.; HUNGERBUHLER, I. **Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

LINS, S.M.S.B.; LEITE, J.L.; GODOY, S.; FULY, P.S.C.; ARAÚJO, S.T.C.; SILVA, I.R. Validação do questionário de adesão do paciente renal crônico brasileiro em hemodiálise. Rev Bras Enferm. v.70, n.3, p.582-92, 2017.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; PORTO, D.L.; BARRETO, S.M.; NETO, O.L.M.; Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, v.48, n.1, p.52-62, 2014.

PEREIRA, E.R.S.; PEREIRA, A.C.; ANDRADE, G.B.; NAGHETTINI, A.V.; PINTO, F.K.M.S.; BATISTA, S.R.; MARQUES, S.M. Prevalência de doença renal crônica em adultos atendidos na Estratégia de Saúde da Família. **J Bras Nefrol.** v.38, n.1, p. 22-30, 2016.

SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L.M.M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery.** Rio de Janeiro, v.15, n.1, s.p, 2011.

SMETZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12°ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014 vol. 1 e 2.

VILLELA, R.A.N.D. **Relação entre o padrão de uso de álcool e saúde mental em pacientes com doença renal crônica.** 2014. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Juiz de Fora.