

## CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

TUANY NUNES CUNHA<sup>1</sup>; FERNANDA LISE<sup>2</sup>; JULIANA DALL'AGNOL<sup>3</sup>; EDA SCHWARTZ<sup>4</sup>; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO<sup>5</sup>

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

*<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - fernandalise@gmail.com*

*<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - dalljuliana@gmail.com*

*<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br*

*<sup>5</sup>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 Alcool - 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.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12ªed. 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.