

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA DE USUÁRIOS DE SETE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DA METADE SUL DO RIO GRANDE DO SUL

TUANY NUNES CUNHA¹; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO²; JULIANA MARTINO ROTH³; NAIANE PEREIRA DE OLIVEIRA⁴; MARINÉIA ALBRECHT KICKHÖFEL⁵; EDA SCHWARTZ⁶

Universidade Federal de Pelotas – tuanynunes@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – juroth33@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – nah3m@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – marineiakickhofel@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Os rins tem a função de filtrar o sangue, eliminar toxinas, produzir hormônios e manter a homeostase do organismo (BRASIL, 2016), uma diminuição lenta e progressiva na filtração glomerular, por período superior a três meses, com alteração nos níveis séricos de creatinina e ureia, é entendida como Doença Renal Crônica (DRC). Tal patologia caracteriza-se por manifestações clínicas como a anemia, a retenção de líquidos evidenciada por edema, a hipertensão e a insuficiência cardíaca congestiva (SMELTZER et al, 2014).

Com o diagnóstico de DRC, é imprescindível que ocorram mudanças no estilo de vida dos usuários, uma vez que os rins não estão auto suficientes para manter o equilíbrio hídrico do organismo. Essas mudanças são caracterizadas por uma alimentação equilibrada, considerando uma redução na ingestão de sal, prática de atividades físicas, abandono do tabagismo e a eliminação ou redução do consumo de álcool (BRASIL, 2017) .

Após o diagnóstico, os usuários devem ser avaliados e classificados em estágios de um a cinco de acordo com a taxa de filtração glomerular. Isso implica a escolha e necessidade do tratamento, podendo esse ser conservador, o qual consiste em controlar os fatores de risco para progressão da DRC, pré-dialítico, quando faz-se necessária a manutenção do tratamento conservador, bem como o preparo para o início da TRS e TRS, sendo essa a substituição da função renal por meio da hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (BRASIL, 2014).

Contudo, o tratamento é um processo contínuo e pode ocasionar problemas psicossociais, com a alteração da imagem corporal e as restrições hídricas e dietéticas, o que pode se tornar um fator estressante (TAKEMOTO et al, 2011). Assim, percebe-se a necessidade de adaptações com a finalidade de melhorar a qualidade de vida, a qual está diretamente relacionada no processo saúde-doença e reabilitação do usuário.

Este estudo teve como objetivo identificar os hábitos de vida de usuários de tratamento hemodialítico de sete 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 335 usuários de Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) dos municípios de

Pelotas, Rio Grande, São Lourenço do Sul, Alegrete e Uruguaiana, no estado do Rio Grande do Sul e que estiveram realizando hemodiálise 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, que abordou questões sobre os hábitos de vida dos usuários, abordando o consumo de tabaco, álcool com base na escala CAGE, além do número de refeições diárias e orientação nutricional. Após a coleta, os dados foram digitados, com dupla entrada, para elaboração do banco de dados, e posterior análise estatística no software Stata. A análise dos dados foi realizada utilizando-se estatística descritiva com distribuição de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e de dispersão.

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. Salienta-se que para a realização do estudo foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que a inalação do tabaco produz partículas e gases, sendo alguns destes nefrotóxicos, e que a nicotina provoca alterações hemodinâmicas no que diz respeito a pressão arterial, resistência vascular periférica e frequência cardíaca, cabe analisar esse fator de risco para progressão da DRC (JÚNIOR et al, 2014).

Em relação aos hábitos de vida, dentre os entrevistados que mantinham o hábito do consumo de tabaco (168) a média de cigarros dia foi de 17,2 (DP=14,1), variando de 1 a 70 cigarros dia. O tempo de tabagismo em anos foi de 25,9 (DP=16,3) variando de 6 meses a 71 anos. Quando questionados quanto ao tabagismo, cerca de 48,9% (167) dos usuários nunca fizeram uso da substância, 42,4% (142) referiu utilizar no passado e 7,8% ainda utilizam (26).

Apesar da contraindicação em virtude de seu efeito tóxico no organismo, quando questionados sobre o consumo de álcool, 89,5% (300) dos usuários negaram e 10,5% (35) afirmaram o uso dessa substância. Ressalta-se que de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018) o excesso de líquidos pode trazer consequências ao organismo, as quais incluem edema, aumento da pressão arterial, dispnéia e por fim a progressão da DRC, visto que os rins estão insuficientes para filtrar toxinas.

Vale destacar que conforme o Ministério da Saúde (2014), independente de qual for o tratamento proposto, é imprescindível a redução do consumo de sódio, a prática de atividades físicas compatíveis com a saúde e o abandono do tabagismo, a fim de prevenir a progressão da DRC.

Ademais, usuários que são submetidos a TRS, necessitam de mudanças na alimentação, uma vez que substâncias como o potássio, uréia, sódio, se acumulam no sangue e causam alterações no organismo (BRASIL, 2018). Sendo assim, destaca-se a importância da orientação para garantir uma alimentação adequada e quantidade de nutrientes, com intuito de evitar a piora do quadro. Ao serem questionados se haviam recebido orientações nutricionais, 86,3% (289) dos

usuários responderam positivamente e 13,7% (46) negaram receber o auxílio. Quanto ao número de refeições diárias, 38,7% (129) referiram realizar até três refeições, 55,3% (184) de quatro a cinco refeições e 6% (20) referiram seis ou mais refeições diárias.

Por fim, o diagnóstico precoce, o acompanhamento multiprofissional para orientações à respeito da mudança do estilo de vida, avaliação nutricional, prática de atividades físicas são estratégias que contribuem com a eficácia do tratamento e prevenção da progressão da DRC (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011). Logo, destaca-se o papel essencial do enfermeiro na sistematização da assistência ao paciente com DRC, pois pode identificar, avaliar e estimular por meio da educação em saúde, o autocuidado, a aceitação e a cooperação no que tange ao tratamento, além de orientar quanto a importância da alimentação correta e das restrições necessárias, visando uma melhor qualidade de vida ao usuário (MARCARENHAS et al, 2011).

4. CONCLUSÕES

Os resultados do estudo permitiram identificar os hábitos de vida dos usuários, bem como suas fragilidades quanto ao uso de tabaco, álcool e alimentação desregrada. Os profissionais de saúde dos serviços de terapia renal substitutiva devem estar atentos a esses fatores e necessitam realizar uma avaliação sistemática, destacando a educação em saúde e enfatizando a importância de hábitos saudáveis, visto que esses contribuem positivamente no tratamento e na garantia de uma melhor qualidade de vida dos usuários.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.33, n.1, p.93-108, 2011.

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.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em 27 ago 2018.

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl-nica-drc-versao-final.pdf> Acesso em 27 ago 2018.

_____. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/insuficiencia-renal-aguda/> Acesso em 27 ago 2018.

_____. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo, 2018. Disponível em:

<https://sbn.org.br/publico/nutricao/> Acesso em 27 ago 2018.

JÚNIOR, U.F.E.; HELIHIMAS, H.C.S; LEMOS, V.M.; LEÃO, M.A.; SÁ, M.P.B.O.; FRANÇA, E.E.T.; et al. Tabagismo como fator de risco para a doença renal crônica: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 36, n. 4, p. 519-528, 2014.

MASCARENHAS; N.B.; PEREIRA, A.; SILVA, R.S.; SILVA, M.G. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Melittus e Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v.64, n.1, p. 203-208, 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.

TAKAEMOTO, A.Y.; OKUBO, P.; BEDENDO, J.; CARREIRA, L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.2, p.256-62, 2011.