

ANÁLISE DO GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NO RIO GRANDE DO SUL

NAIANE PEREIRA DE OLIVEIRA¹; JULIANA MARTINO ROTH²; LILIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO³; JÚLIA BEHLING MEDEIROS⁴; TUANY NUNES CUNHA⁵; EDA SCHWARTZ⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – nah3m@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – juroth33@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lima.lilian@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – julinha.behling@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – tuany Nunes@hotmail.com

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

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda irreversível e progressiva da função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico (COSTA E SILVA et al., 2008). O enfrentamento da doença implica na criação de estratégias que atendam as necessidades individuais e coletivas de seus portadores para uma maior adesão ao tratamento e consequentemente a diminuição de morbidades e mortalidade. O tratamento para DRC classifica-se em conservador nos estágios 1 a 3, que consiste em reduzir a progressão da doença, pré-dialise nos estágios 4 e 5-ND (não dialítico) e em tratamento renal substitutivo (TRS) no estágio 5-D, ao qual são empregadas as modalidades de diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal (BRASIL, 2014).

A hemodiálise (HD) é o procedimento em que o sangue é filtrado através de um dialisador, removendo do corpo resíduos prejudiciais à saúde, porém não substitui todas as funções renais, já que o mesmo realiza: controle de água corporal, controle no nível de sais minerais, controle dos ácidos (pH) no organismo, controle da pressão arterial, síntese de hormônios que estimulam a produção do sangue e controle da saúde dos ossos através da produção de vitamina D, fazendo com que o paciente adote alterações em seu estilo de vida (BRASIL 2014).

O paciente submetido a este tratamento, possui restrições quanto à sua dieta, onde se prioriza a escolha de alimentos com menor conteúdo de sódio, potássio e à restrição de ingesta líquida, em que o volume permitido para consumo é de 500 ml além do volume eliminado na diurese em 24 horas, tornando-se uma das principais dificuldades em manter o regime terapêutico. (NERBASS et al., 2011).

Para o controle da adesão a restrição de sódio e líquidos o indicador utilizado é o Ganho de Peso Interdialítico (GPI), que é o peso adquirido entre as sessões de hemodiálise, o qual não deve-se ultrapassar 3 a 5% do “peso seco” (CUPPARI, 2014). O GPI elevado está associado a morbidades cardiovasculares, como hipertensão, edema agudo de pulmão, inchaço, falta de ar e a elevação da mortalidade. O presente trabalho tem como objetivo analisar o GPI, segundo as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais de usuários de serviço de terapia de substituição renal, para compactuar na construção de estratégias efetivas de educação e saúde para os usuários deste serviço a partir de uma abordagem interdisciplinar.

2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo, de recorte transversal, realizado no primeiro semestre de 2016, com usuários de Serviços de Terapia Renal Substitutiva nos municípios de Pelotas, Rio Grande, São Lourenço do Sul, Alegrete e Uruguaiana, no estado do Rio Grande do Sul. Foram entrevistados através de questionários sobre dados de caráter socioeconômicos, demográficos e clínicos, 334 usuários, com idade maior ou igual a 18 anos e consultados seus prontuários, preservando os preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, sobre Pesquisa com Seres Humanos (BRASIL, 2012).

Através das informações coletadas, foi construído um banco de dados no *Epidata*, e para a análise e estratificação, utilizou-se estatística descritiva, com distribuição de frequências, medidas de tendência central e dispersão. O GPI foi calculado utilizando-se da seguinte equação ($\text{Peso pré-HD}_{\text{atual}} - \text{peso pós-HD}_{\text{anterior}}$) x 100 / peso pós-HD anterior. Foi considerado um nível aceitável $\text{GPI} \leq 5\%$ e elevado $> 5\%$.

Trata-se de um recorte da macropesquisa “Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul com financiamento CNPQ/442502/2014-1. Teve parecer do Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 51678615300005361.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os entrevistados observou-se predomínio de homens 59,0% (197), a faixa etária concentrou-se acima dos 50 anos 70,6% (236), a escolaridade predominante foi inferior a oito anos de estudo 76,4% (256). A renda familiar oscilou predominantemente entre até 1.760,00 reais 59,3% (145) e mais de 1.760,00 reais 40,7% (136). Quanto a presença de diurese observou-se que 79,04% (264) dos entrevistados referiram ter diurese preservada, dentre eles 62,5% (165) tem o volume de até 600 ml diários e 37,5% (99) mais de 600 ml diários. A mediana de tempo de hemodiálise foi de 38 meses.

O Ganho de peso interdialítico foi em média 2,1 kg (DP=1,3). Ao estratificar as variáveis pela proporção de ganho de peso interdialítico nas categorias de $\leq 5\%$ nível aceitável e $> 5\%$ elevado, observou-se que o nível elevado ocorreu em 13,4% (45) dos entrevistados, predominantemente entre os indivíduos do sexo masculino (68,8%), com idade acima dos 50 anos (53,3%), escolaridade menor que oito anos (62,2%), com renda familiar de até 1760,00 reais (57,7%). Quanto ao volume de diurese, o GPI elevado ocorreu predominantemente entre aqueles com um volume diário de até 600ml (58,6%).

Ressalta-se que o tratamento renal substitutivo hemodialítico é indicado para pacientes com progressão da Doença Renal Crônica, uma vez que a terapia medicamentosa não é suficiente. As restrições hídricas e dietéticas variam por indivíduo, devendo considerar fatores como: estado nutricional do paciente, verificar se o mesmo ainda produz diurese, a quantidade produzida diariamente e a presença de comorbidades, devendo assim ter um acompanhamento multiprofissional com médicos, enfermeiros e nutricionistas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2018).

Neste cenário, o enfermeiro possui o papel de auxiliar o paciente na adaptação e adesão de seu regime terapêutico, promovendo o estímulo ao auto cuidado, divulgando informações sobre a DRC e seus tratamentos, criando estratégias que

evitem a evolução da doença e estimulando-o a alcançar o seu bem-estar (PACHECO; SANTOS; BREGMAN, 2006).

4. CONCLUSÕES

Houve predomínio da população estudada com GPI dentro dos limites aceitáveis. Entretanto, a parcela com GPI elevado necessita de atenção especial para a manutenção do regime terapêutico de forma adequada, explicando através de linguagem popular, como ocorre a progressão da doença, os sinais e sintomas de melhora ou piora do quadro nos períodos ou não de tratamento e salientar a importância da adesão completa do tratamento, assim como o acompanhamento com uma equipe multidisciplinar. Ressalta-se que é impreterável o desenvolvimento de ações de educação em saúde, prioritariamente entre os indivíduos com as características evidenciadas neste estudo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 37 p.

COSTA E SILVA, F.V.; AVESANI, C. M.; SCHEEFFER, C; LEMOS C.C.S.; VALE, B.; SILVA, M. I. B.; BREGMAN, R. Tratamento da Doença Renal Crônica: Estratégias para o Maior Envolvimento do Paciente em seu Auto-Cuidado. **Jornal brasileiro de Nefrologia**, v. 30, n. 2, p. 83-87, 2008.

CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto.** São Paulo: Manole, 2014. 3 ed.

NERBASS, F.G.; MORAIS, J. Y.; SANTOS, R.G.; KRÜGER, T. S.; KOENE, T. T.; LUZ FILHO, H. A. Fatores relacionados ao ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise. **Jornal brasileiro de Nefrologia**, v. 33, n. 3, p. 300-305, 2011.

PACHECO, G.S.; SANTOS, I.; BREGMAN, R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 434-439, 2006.