

Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**

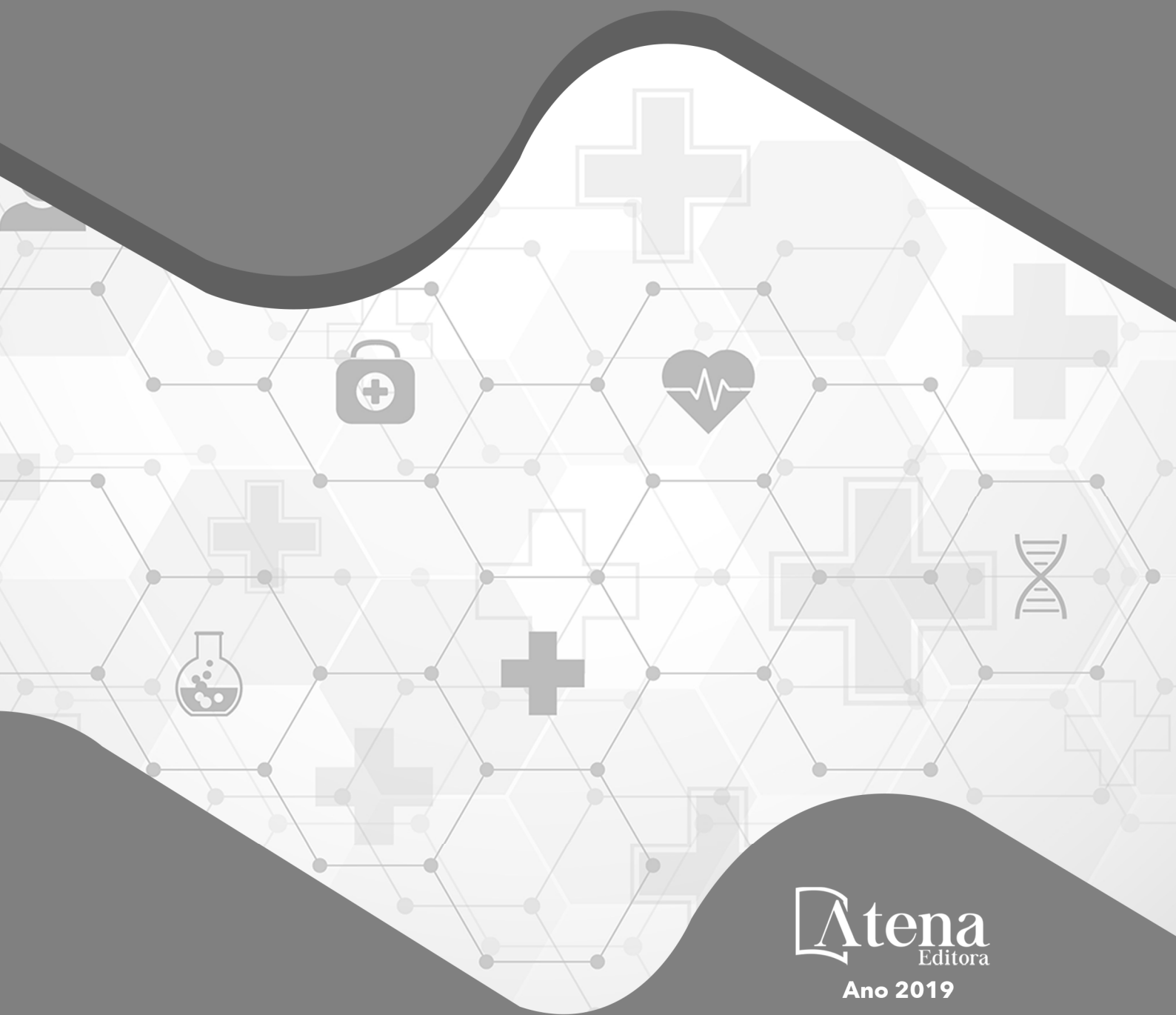


Atena
Editora

Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde

Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-761-1 DOI 10.22533/at.ed.611191311 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA”, UM GRUPO DE SENTIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marli Kronbauer Maria Cristina Ehlert Sara Gallert Sperling Janice de Fátima Pavan Zanella	
DOI 10.22533/at.ed.6111913111	
CAPÍTULO 2	10
A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO SOCIAL NA LUTA PELA SAÚDE EM ARATIBA DENTRO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO	
Marcia Fatima Balen Matte Paulo Antônio Barros Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6111913112	
CAPÍTULO 3	23
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS IMPACTOS NOS GASTOS DA SAÚDE PÚBLICA COM O AUMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Joanderson Nunes Cardoso Lorena Alencar Sousa Izadora Soares Pedro Macêdo Sara Beatriz Feitoza Ricardino Lindiane Lopes de Souza Amanda Cristina Araújo Cavalcante Juliana Maria da Silva Mabel Maria Sousa Figueiredo Edglê Pedro de Sousa Filho Uilna Natércia Soares Feitosa	
DOI 10.22533/at.ed.6111913113	
CAPÍTULO 4	37
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VULNERABILIDADE DA MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
Virginia Santos de Camargo Barros Lazzarini Mônica Bimbatti Nogueira Cesar	
DOI 10.22533/at.ed.6111913114	
CAPÍTULO 5	47
ABSENTEÍSMO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA	
Thyciane Tataia Lins de Melo Ana Hévila Marrinho Bezerra Larisse Souza Cerqueira Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura Adriana Kirley Santiago Monteiro Laís Moreira Alves de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6111913115	

CAPÍTULO 6 56

APLICAÇÃO DO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool-BRASIL) EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Edenilson Cavalcante Santos
Jória Viana Guerreiro
Nemório Rodrigues Alves
Hugo Ricardo Torres da Silva
Eclésio Cavalcante Santos
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.6111913116

CAPÍTULO 7 68

ARBOVIROSES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jéssica Milena Moura Neves
Barbara Santos Accioly Calumby
Anna Rasifa Soares Albuquerque
Angela Nascimento da Silva
Ruth Brito Costa
Thaís Cristine Lopes Pinheiro
Chiara de Aquino Leão
Josiel de Sousa Ferreira
Deyna Francelia Andrade Próspero
Vanessa Soares Rocha da Silva
Luiz Fernando Pereira de Sá
Ionara da Costa Castro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.6111913117

CAPÍTULO 8 75

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lindalva Alves de Oliveira
Silvio Henrique Carvalho Reis
Roslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Mauro Sérgio Mendes Dantas
Elizama Costa dos Santos Sousa
Tatyanne Silva Rodrigues
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Nayana da Rocha
Lucas Sallatíel Alencar Lacerda
Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Nelson Jorge Carvalho Batista

DOI 10.22533/at.ed.6111913118

CAPÍTULO 9 91

AS PRINCIPAIS BARREIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Railana Ferreira Martins
Carla Araújo Bastos Teixeira
Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janine Silva Ribeiro Godoy
Ariadne Siqueira de Araujo Gordon

Juliana Ramos Pereira
Adriana Ramos Leite Matalobos
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Ildjane Teixeira Moraes da Luz
Janildes Maria Silva Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6111913119

CAPÍTULO 10 102

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LARVA MIGRANS CUTÂNEA

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Juliana de Araújo Barros
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andressa Gislanny Nunes Silva
Angela Nascimento da Silva
Alex Vandro Silva de Oliveira
Rayani Reinalda Xavier Dias
Pedro Henrique Ferreira Monteiro
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho
Ramon Carvalho Campos
Isis Dennisy de Freitas Florêncio
Ionara da Costa Castro
José Alberto Lima Carneiro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque
Elziabeth Christina Silva Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.61119131110

CAPÍTULO 11 111

ASPECTOS FILOSÓFICOS E ANTROPOLÓGICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Johnata da Cruz Matos
Sílvia Maria Ferreira Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.61119131111

CAPÍTULO 12 122

ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira
Sanmera Sayonara Gomes Duarte
Antônia Aline Araújo Rodrigues
Maria Isabelle Cabral de Queiroz
Maryana Monteiro Farias
Aline Almeida da Silva
Celso Lourenço de Arruda Neto
Cristiano Silva da Costa
Ana Ilmara Almeida Maciel
Francisca Alcina Barbosa de Oliveira
Cleber de Sousa Silva

DOI 10.22533/at.ed.61119131112

CAPÍTULO 13 134

ASSOCIAÇÃO DA *HELICOBACTER PYLORI* E O CÂNCER NO ESTÔMAGO

Lenara Pereira Mota
Hyan Ribeiro da Silva
Camilla Ribeiro Martins Borges

Nayane Braga de Sousa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo
Talita de Arêa Santos
Raissa Kelly Lopes da Silva
Luis Gustavo Oliveira Coelho
Mércia da Silva Sousa
Isabella Nunes Veloso
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Natália Monteiro Pessoa
Thayz Ferreira Lima Morais
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques

DOI 10.22533/at.ed.61119131113

CAPÍTULO 14 141

**ASSOCIATION BETWEEN CHRONIC PERIODONTITIS AND SERUM ALBUMIN:
LITERATURE REVIEW**

Walder Jansen de Mello Lobão
Vandilson Pinheiro Rodrigues
José Eduardo Batista
Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira
Antonio Luiz Amaral Pereira

DOI 10.22533/at.ed.61119131114

CAPÍTULO 15 152

SÍNDROME URÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Luciano de Oliveira Siqueira
Augusto Poloniato Gelain
Luiz Casemiro Krzyzaniak Grando

DOI 10.22533/at.ed.61119131115

CAPÍTULO 16 163

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Samara Cristina Dos Reis Nascimento
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Elivelton Sousa Montelo
Elielma Ferreira Leite
Maria Janaina Oliveira Sousa
Denize Evanne Lima Damacena
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Gabriel Barbosa Câmara
Erika dos Santos Pinheiro
Jordan Da Silva Soeiro
Luana Ribeiro dos Anjos
Natanael Damacena Sousa
Woodyson Welson Barros da Silva Batista

DOI 10.22533/at.ed.61119131116

CAPÍTULO 17	170
BENEFÍCIOS DO TESTE DA ORELHINHA E AS SINALIZAÇÕES DOS POSSÍVEIS PROBLEMAS QUE PODEM SER DETECTADOS COM A PERDA AUDITIVA	
Ingrid Carlos Gomes Ilma Alessandra Lima Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.61119131117	
CAPÍTULO 18	179
BIÓPSIA LÍQUIDA NA CONDUTA E PROGNÓSTICO DA MUTAÇÃO T790M DO EFGR DO CPNPC COM RESISTÊNCIA A TKI	
Pedro Hidekatsu Melo Esaki Rodrigo Bovolín de Medeiros Rodrigo Siguenza Saquicela Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim Willyclay Jordan dos Santos Borges João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira Tatiana Paranhos de Campos Ribeiro Joaquim Alberto Barbosa Mariano de Castro João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem	
DOI 10.22533/at.ed.61119131118	
CAPÍTULO 19	185
COMPREENSÃO DAS ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR DO INDIVÍDUO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jurcelene de Sousa Sena Carla Araújo Bastos Teixeira Isabella Cristina Cunha Carneiro Janine Silva Ribeiro Godoy Ariadne Siqueira de Araujo Gordon Juliana Ramos Pereira Adriana Ramos Leite Matalobos Rômulo Dayan Camelo Salgado Paula Alexandra Trindade Mota Janildes Maria Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.61119131119	
CAPÍTULO 20	197
COMPREENSÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Manoela Lais Pereira Nolêto Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.61119131120	
CAPÍTULO 21	206
CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE	
Mônica de Oliveira Santos Mayara Tobias da Costa Pires Mônica Santiago Barbosa Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.61119131121	

CAPÍTULO 22 216

CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José De Siqueira Amorim Júnior
Diego Rodrigues Ponciano
Fernanda Nascimento Severo
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Rosa Maria Sobreira De Sousa
Tobias Júnior Do Bomfim Ferreira
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos
Paola Gondim Calvasina

DOI 10.22533/at.ed.61119131122

CAPÍTULO 23 220

DENGUE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Cássio Almeida de Sousa
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Juciara Carvalho de Oliveira
Rai Pablo Sousa de Aguiar
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Myllena Maria Tomaz Caracas
João Pedro da Silva Franco
Érika Maria Marques Bacelar
Pablo Rafael Araújo Lima
Ramon Freitas Silva
Camylla Layanny Soares Lima
Pedro Igor Barros Santos
Mariana Dantas Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.61119131123

CAPÍTULO 24 229

EFEITO DO MÉTODO PILATES DURANTE PERÍODO GESTACIONAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Sheila Ruth Da Silva Campelo
Osmar Ferreira da Silva Filho
João Victor de Sousa Costa
Abimael de Carvalho
William Gomes Silva
Antônio filho Alves Rodrigues
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Ana Adélya Alves Costa
Gabriel Gardhel Costa Araujo
Ranyele Lira da Silva
Adryele Jacó de Sousa
Fernando Ribeiro Castro

DOI 10.22533/at.ed.61119131124

CAPÍTULO 25	237
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV	
Ana Rita Santos de Lima Diego Figueiredo Nóbrega Rodrigo Neves-Silva Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Kristiana Cerqueira Mousinho Giane Meyre de Assis Aquilino Maria Suzymille de Sandes Filho Ednar do Nascimento Coimbra Melo Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.61119131125	
CAPÍTULO 26	248
USOS CONTRASTANTES DE PLANTAS MEDICINAIS POR JOVENS E IDOSOS NO CONTROLE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS	
Wesley Rick Cordeiro de Lima Maria Clara Inácio de Sá Carla Caroline Gonçalves do Nascimento Leonidas Lima da Silva Filho Tarcio Correia de Campos Tatiane Gomes Calaça Menezes Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.61119131126	
CAPÍTULO 27	259
POTENCIALIDADES & LIMITAÇÕES DA/O ATUAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O NO NASF-AB: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Taís Nogueira Gomes Juliane dos Santos Almeida Angélica da Silva Calefano Isadora Lucena Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.61119131127	
SOBRE OS ORGANIZADORES	270
ÍNDICE REMISSIVO	271

ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira

Nutricionista, docente da Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá – CE

Sanmera Sayonara Gomes Duarte

Nutricionista pela Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá - CE

Antônia Aline Araújo Rodrigues

Nutricionista pela Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá - CE

Maria Isabelle Cabral de Queiroz

Nutricionista pela Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá - CE

Maryana Monteiro Farias

Nutricionista, docente Do Centro Universitário Ateneu
Fortaleza - CE

Aline Almeida da Silva

Engenheira de Alimentos pela Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - CE

Celso Lourenço de Arruda Neto

Nutricionista, docente da Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá - CE

Cristiano Silva da Costa

Nutricionista, docente da Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá - CE

Ana Ilmara Almeida Maciel

Nutricionista pela Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá - CE

Francisca Alcina Barbosa de Oliveira

Nutricionista pela Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá - CE

Cleber de Sousa Silva

Graduando em Nutrição pela Faculdade Cisne de Quixadá
Quixadá - CE

RESUMO: O objetivo do presente trabalho foi elencar as particularidades e os aspectos nutricionais mais relevantes relacionados à doença renal crônica e aos tratamentos mais comumente aplicados para o manejo desta patologia. O estudo constitui uma revisão integrativa de caráter analítico e exploratório, cujo conteúdo foi obtido através da busca por artigos científicos em bases de dados. Tais artigos passaram por leitura e avaliação crítica para a sua escolha e aprovação para compor esta revisão. Na última fase da doença renal, caracterizada pela falência do órgão, há a necessidade de iniciar tratamento para a substituição das funções renais, como a diálise peritoneal, hemodiálise ou o transplante dos rins. Dietas hiperproteicas, obesidade e doenças crônicas estão relacionadas a problemas na função renal. A desnutrição possui influência sobre o funcionamento renal, estando relacionada a diminuição da taxa de filtração glomerular e do fluxo plasmático, na

capacidade de concentração renal e na excreção de ácidos. Restrições alimentares são importantes nesse estágio, visando a saúde do paciente. São relatadas, frequentemente, dificuldades no início das intervenções dietéticas devido às mudanças de hábitos exigidas pela doença. É de fundamental importância a realização de acompanhamento nutricional em indivíduos portadores de doença renal crônica, independente da terapêutica que esteja sendo aplicada, a fim de evitar o surgimento de alterações importantes no estado nutricional dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Nefropatias. Insuficiência renal crônica. Dietoterapia.

NUTRITIONAL ASPECTS RELATED TO CHRONIC RENAL DISEASE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This work aimed to detail specific characteristics and the most relevant nutritional aspects related to chronic renal disease and the most commonly applied treatments to handle this pathology. The study constitutes an integrative review with an exploratory analytical feature; its content was obtained through research for scientific articles in databases. Such articles went through reading and a critical evaluation for its choice and approval to compose this review. On the last phase of renal disease, characterized by failure of that organ, there is necessity to initiate treatment to substitute the kidney functions, such as peritoneal dialysis, hemodialysis or kidney transplant. High-protein diets, obesity and chronic diseases are related to kidney function problems. Malnutrition influences kidney function, being related to the decrease of glomerular filtering rate and plasma flow, in the capacity of kidney concentration and acid excretion. Food restrictions are important in this stage, aiming at the patient's health. Difficulties in the beginning of dietetic interventions are frequently reported due to changes in habits demanded by the pathology. It is imperative to have nutritional follow-up with individuals with chronic renal disease, regardless of the therapeutic applied, aiming to avoid important alterations in their nutritional status.

KEYWORDS: Nephropathies. Chronic renal failure. Diet therapy.

1 | INTRODUÇÃO

Os rins exercem múltiplas atividades no organismo humano, dentre elas destacam-se a filtração e reabsorção de nutrientes (TORTORA; DERRICKSON, 2017). A doença renal crônica (DRC) é definida pela plataforma de Gestão Integrada de Doenças (GID) como uma lesão capaz de provocar perda progressiva e irreversível da função renal. Considera-se presente a DRC quando as alterações funcionais e estruturais dos rins duram por um período superior a três meses (GID, 2015).

No Brasil, a quantidade de indivíduos mantidos em programa crônico de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos. O rastreamento realizado em países desenvolvidos estima prevalência de DRC entre 10 e 13% na população adulta. O gasto com o programa de diálise e transplante renal no Brasil situa-se em torno de 1,4

bilhões de reais ao ano (STANIFER et al,2016).

Diversos fatores podem ser associados à etiologia da DCR como a obesidade, hipertensão, diabetes, proteinúria, refluxo e/ou infecção urinária, abuso de analgésicos e anti-inflamatórios. Dietas com alto teor de proteínas também estão associadas ao desenvolvimento desta patologia (KILRSZTAJN et al, 2014).

A DRC é irrecuperável e o seu tratamento tem como objetivos limpar e filtrar o sangue, liberar o corpo de resíduos prejudiciais à saúde, como excesso de sal e de líquido. Além disso, objetivará o controle da pressão arterial, auxiliando o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio e ureia (SILVER; BUENO, 2014).

As pessoas em tratamento da DRC passam por alterações no cotidiano, meio familiar e social. Dentre essas mudanças estão aquelas relacionadas a alimentação (SILVE; BUENO, 2014). Modificações nos hábitos alimentares podem promover uma melhora na qualidade de vida do paciente, sendo necessário que o mesmo tenha hábitos e atitudes saudáveis afim de manter ou atingir o peso adequado e assegurar o aporte necessário de vitaminas e minerais (D'AMICO et al, 2013).

Visto esse cenário, o presente trabalho teve como objetivo elencar as particularidades e os aspectos nutricionais mais relevantes relacionados à doença renal crônica e aos tratamentos mais comumente aplicados para o manejo desta patologia.

2 | MÉTODOS

O presente estudo constitui uma revisão integrativa de caráter analítico e exploratório, cujo delineamento se deu através das seguintes etapas: 1) definição da temática central do trabalho e da pergunta norteadora, 2) levantamento bibliográfico e seleção dos artigos de interesse através de leitura breve, 3) categorização dos estudos segundo os critérios de inclusão, 4) análise e discussão das informações obtidas e 5) síntese do conhecimento extraído e apresentação da revisão integrativa.

A pergunta norteadora do trabalho foi “quais os aspectos nutricionais relacionados à doença renal crônica?”. O levantamento dos artigos científicos se deu através da exploração de bases de dados online como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores “doença renal crônica”, “alimentação” e “hemodiálise” bem como seus respectivos nas línguas inglesa e espanhola.

Incluíram-se os artigos com datas de publicação entre os anos de 2010 e 2018, que estivessem disponíveis integralmente na internet e que abordassem o eixo temático proposto nessa pesquisa de forma satisfatória. Aqueles com data de publicação inferior a supracitada ou não disponíveis em sua totalidade foram excluídos.

A etapa seguinte consistiu na leitura exploratória dos artigos encontrados, permitindo a análise crítica do conteúdo encontrado. Posteriormente, os dados encontrados bem como a discussão gerada pelo mesmo foram dispostos na forma de tópicos e apresentados na forma desta revisão integrativa.

3 | RESULTADOS EDISCUSSÕES

3.1 Estrutura e fisiologia dos rins

os rins, órgãos apresentados em par, estão localizados abaixo da caixa torácica, atrás da cavidade peritoneal, junto à parede posterior do abdômen, um de cada lado da coluna vertebral (EATON; POOLER, 2016). O néfron é a unidade anatômica do rim, possuindo os dois em torno de 2.400 néfrons com capacidade de formar urina. A urina formada no interior dos néfrons passa por ductos coletores, que se unem para formar a pelve de cada rim. Cada pelve renal origina um ureter. O néfron é basicamente constituído de glomérulos e túbulo renais (GUYTON; HALL, 2017).

Os glomérulos ou cápsula de Malphi, artérias distribuídas pela estrutura renal e de suas ramificações, são originadas por arteríolas aferentes que formam os minúsculos novelos capilares. Cada glomérulo está envolvido por uma cápsula de Bowman ou glomerular. O glomérulo se estende para formar o túbulo, que é dividido em três partes: um túbulo proximal, alça de Henle e um túbulo distal, onde este se junta para formar dutos coletores. Os dutos passam através do córtex renal e medula chegando à pelve renal. A função específica dos glomérulos é de filtrar a água e os solutos do sangue (RIELLA; RIELLA; RIELLA, 2013)

Os túbulos renais são tubos longos e contorcidos que se originam na cápsula de Bowman e seguem após a alça de Henle até o túbulo coletor. A função dos túbulos renais é reabsorver e transformar o líquido filtrado em urina em seu caminho para a pelve renal (RIELLA; RIELLA; RIELLA, 2013).

3.2 Funções do sistema renal

Os rins participam da regulação da pressão arterial (PA) pelo aumento ou diminuição do volume sanguíneo, através de um mecanismo hormonal chamado sistema renina-angiotensina. Quando há redução da PA a valores inferiores a normalidade, o fluxo sanguíneo pelos rins diminui, fazendo assim que o rim secrete uma substância denominada renina para o sangue (CANDIDO et al, 2015). A renina atua como uma enzima que converte uma das proteínas plasmáticas no hormônio angiotensina I, convertendo-a a angiotensina II, que produz vasoconstrição nas arteríolas, aumentando a pressão a valores normais (CANDIDO et al, 2015).

Outra atividade exercida pelos rins está associada a excreção de metabólitos. O corpo humano produz componentes advindos dos processos metabólicos, na maioria dos casos, prejudiciais quando presentes em altas quantidades. Para que a

homeostase corporal não sofra alterações, tais moléculas precisam ser excretadas na mesma dosagem em que são produzidas. A ureia, por exemplo, é eliminada pelos rins assim como o ácido úrico, além de fármacos comuns e substâncias estranhas (EARTON; POOLER,2016).

O ácido úrico (AU) é uma substância naturalmente produzida pelo organismo, originado pela quebra de moléculas de purina por ação da enzima xantina oxidase. As purinas são degradadas e transformadas em ácido úrico, parte dele é liberada pelos rins e a outra parte permanece no sangue. O AU elevado está relacionado ao desenvolvimento de doença renal, por ser capaz de criar cristais de urato de sódio que se depositam em vários lugares do corpo, articulações, rins, dentre outros (FOUAD; FATHY; ZILDAN,2016).

3.3 Doença renal crônica e fatores etiológicos relacionados

A DRC pode ser classificada em cinco fases, evoluindo de acordo com o grau da lesão e do acometimento da função renal. Na primeira fase, onde se inicia a lesão, há presença de microalbuminúria ou proteinúria e /ou hematuria. Na segunda fase ocorre o início da insuficiência renal, estando presentes lesões no parênquima renal (MONTENEGRO; WALTER; MORIMOTO, 2015).

Na terceira fase os sintomas renais já começam a surgir, podendo estar presentes a hipertensão e diabetes mellitus. Na quarta fase se iniciam os sinais e sintomas de uremia, como náuseas, vômitos e perda do apetite. Na fase final, o rim já não funciona de forma adequada, tornando-se impossibilitado de manter as funções mínimas para manter o paciente vivo (MONTENEGRO; WALTER; MORIMOTO, 2015).

A melhor conduta terapêutica é a prevenção da DRC e seus avanços para estágios finais da doença. Entretanto, ao chegar à última fase da doença onde ocorre a falência renal, há necessidade de iniciar tratamento para a substituição das funções renais. Alguns fatores etiológicos são considerados modificáveis e, portanto, podem ser reduzidos ou erradicados visando o não avanço da DRC (GID, 2015).

Dietas hiperproteicas, quando ingeridas por longo período de tempo, podem promover sobrecarga do funcionamento renal, devido às reações catabólicas dos aminoácidos e o elevado nível da taxa de filtração glomerular. Os resultados finais desses processos são moléculas de Adenosina Trifosfato (ATP), gás carbônico e ureia, sendo este último conhecido fator causal de lesões renais (ARAÚJO et al, 2013).

A obesidade é um grave problema de saúde devido ao aumento do risco de doenças crônicas, além de ser fator de risco direto de lesão renal, por meio de efeito hemodinâmico e hormonal, ou indireto, favorecendo o desenvolvimento de diabetes e hipertensão (SATO; RIELLA, 2013). A Hipertensão Arterial (HA), caracterizada por elevados níveis de pressão sanguínea nas artérias, também possui relação com a função renal, podendo ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal

(SANTOS et al, 2015).

A diabetes mellitus também se relaciona positivamente com a DRC. Sua relação com esta patologia está atrelada aos danos ocasionados pela hiperglicemia aos vasos sanguíneos dos rins. A doença nos rins em pacientes diabéticos não apresenta sintomas precoces e, além de invisível, o processo de danificação dos rins é irreversível e pode progredir até converter-se em insuficiência renal crônica terminal (LIRA et al, 2016).

3.4 Tratamentos viáveis para a doença renal crônica

3.4.1 Diálise Peritoneal

Um dos tratamentos aplicados para tratar a DRC é a diálise peritoneal (DP). Nesta modalidade terapêutica o peritônio, membrana porosa e semipermeável que reveste os principais órgãos abdominais, entra em contato com o líquido da diálise possibilitando a filtração das substâncias indesejadas do sangue e da quantidade excessiva de água. O líquido da diálise peritoneal é composto na maioria das vezes por eletrólitos, cálcio, magnésio, sódio, cloreto, lactato e glicose, podendo conter também acetato e potássio (OLIVEIRA et al, 2016).

Previamente ao início do tratamento, é realizada um procedimento cirúrgico para a inserção de um cateter flexível no abdômen e o próprio paciente ou familiares substituem periodicamente a solução de diálise. Esta, ao entrar em contato com a membrana peritoneal, promove a extração das sujidades sanguíneas indesejadas e da água (SANTOS; VALADARES, 2013). A solução permanece na cavidade peritoneal durante algumas horas de 4 a 6, etapa chamada de permanência. Logo após o tempo de permanência, a solução utilizada é drenada e substituída por uma solução nova, esta troca normalmente é realizada de 3 a 5 vezes ao dia (SILVA et al, 2016).

Por ser um tratamento cuja realização, na maioria dos casos, é feita no domicílio do paciente, este e seus familiares precisam passar por treinamento onde deverão obter informações básicas relacionadas aos cuidados com o cateter, higiene, trocas de bolsas, dentre outros. Esta abordagem terapêutica, portanto, proporciona maior autonomia ao paciente, diferentes de outras modalidades (SESSO et al, 2014). A diálise peritoneal é indicada para pacientes que apresentam quadros de insuficiência renal aguda ou crônica (OLIVEIRA, et al, 2016).

No ano de 2016, no Brasil, mais de 111.303 pessoas estavam em tratamento dialítico, independente da modalidade (ROCHA et al, 2017). Com base nos cálculos do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), em 2014 o valor anual gasto com diálise peritoneal foi de R\$ 44.026,40 por paciente (SILVA et al, 2016).

3.4.2 Hemodiálise

A hemodiálise (HD) é uma técnica que consiste em substituir a função renal através do uso de uma máquina denominada dialisador. O sangue circula pelo dialisador e passa por um filtro, que corresponde a um cano artificial repleto de poros, onde irá remover substâncias tóxicas do sangue, dentre outras indesejáveis que estejam em excesso no organismo. Depois de sair do filtro livre de impurezas, o sangue passa por um sistema de segurança que detecta e extrai partículas de oxigênio presentes (TERRA,2010).

O sangue filtrado sai através de um cateter inserido dentro dos vasos sanguíneos e, após a filtração, o sangue limpo, sem toxinas e com menos líquidos retorna à circulação através de outro cateter. Em cada sessão de hemodiálise, o sangue percorre o filtro da máquina aproximadamente 17 vezes (TERRA,2010).

A HD geralmente é realizada de três a quatro vezes por semana, cada sessão durando aproximadamente de três a quatro horas (SESSO et al, 2016). No ano de 2014 foi calculado que o gasto anual do tratamento custava R\$ 34.849,36 por paciente (SILVA et al, 2016).

3.4.3 Transplante renal

O transplante renal é considerado o tratamento mais eficaz para portadores de DRC, com menor custo e aumento a qualidade de vida do paciente a longo prazo (PAULLETO et al, 2016). O tempo estimado de espera para um rim é de 2,8 anos (TORRES et al,2013).

Dos 111.303 pacientes em tratamento dialítico no ano de 2016, 30.447 estavam inscritos na lista de espera para transplante, correspondendo a um percentual de 31,2% (SESSO et al, 2014; ROCHA et al, 2017). No ano de 2014 ocorreu a realização de 4.225 transplantes renais com doador falecido e 1.384 transplantes com doador vivo, chegando ao total de 5.639 transplantes renais realizados no Brasil (PAULLETO et al, 2016).

Apesar de ser o tratamento mais eficaz, existem riscos relacionados à rejeição ao órgão transplantado, gerada por uma resposta imune à antígenos estranhos ao organismo do receptor que estão presentes na superfície das células do tecido transplantado. Para se alcançar o sucesso no transplante é necessário um tratamento com drogas imunossupressoras. Esse tratamento auxilia o organismo a aceitar o órgão transplantado, evitando rejeição (ROCHA et al, 2017).

3.5 Alterações nutricionais provocadas pela DRC

A desnutrição caracteriza-se pela oferta de proteínas e energia em quantidades abaixo das necessidades de um indivíduo (CHAGAS et al, 2013). A desnutrição em pacientes renais é complexa e envolve um grande número de fatores, como

ingestão nutricional deficiente, restrições graves na dieta, distúrbios hormonais e gastrointestinais, acidose metabólica, medicamentos que interferem na absorção de nutrientes, perda de nutrientes durante o tratamento dialítico e diálise inadequada (OLIVEIRA et al, 2010).

A desnutrição possui influência sobre o funcionamento renal, estando relacionada a diminuição da taxa de filtração glomerular e do fluxo plasmático, na capacidade de concentração renal e na excreção de ácidos (SATO; RIELLA, 2013). A prevalência de desnutrição em pacientes que fazem o tratamento de hemodiálise gira em torno de 10% e 70% e em pacientes que fazem diálise peritoneal entre 18% e 56% (SANTOS et al, 2013).

O baixo peso é um fator determinante da morbimortalidade em pacientes que estão com DRC em HD, devido a ingestão inadequada de calorias e nutrientes (OLIVEIRA et al, 2015). A perda de nutrientes durante o processo de HD também se mostra como possível causador de desnutrição nesses pacientes. São perdidos, primariamente aminoácidos, peptídeos e vitaminas hidrossolúveis (OLIVEIRA et al, 2010).

O portador de DRC, em geral apresenta estado de inflamação sistêmica, uma resposta do organismo a qualquer lesão celular ou tecidual. Este quadro é caracterizado pelos altos índices de proteína C reativa e citocinas pró-inflamatórias, provocando um aumento no catabolismo de proteínas e gasto energético total, além de contribuir na diminuição do apetite. A combinação destes fatores pode contribuir para a perda de peso progressiva e, conseqüentemente, para o surgimento da desnutrição (BARROS et.al, 2013).

Apesar das altas prevalências de desnutrição em pacientes renais, uma média de 20% a 25% dos indivíduos que fazem HD apresentam sobrepeso antes do tratamento. O excesso de peso pode ocasionar riscos à saúde, pois está relacionado a etiologia de outras patologias como diabetes e hipertensão, conhecidos fatores de risco para DRC (RODRIGUES et al, 2017). Assim, uma redução de peso poderia apresentar efeitos benéficos, retardando ou evitando a progressão da DRC e reduzindo as complicações cardiovasculares (SATO; RIELLA,2013).

3.6 Dietoterapia aplicada ao paciente renal

Os pacientes com DRC em hemodiálise possuem indicação de dieta diferenciada, cujo cumprimento é de fundamental importância para o tratamento do quadro. A perda da função renal provoca alterações no organismo, no apetite e na absorção dos nutrientes. A alimentação, portanto, deve ser um cuidado diário, já que a nutrição adequada proporcionará a diminuição das toxicidades urêmica e outras patologias associadas a DRC (SILVA; BUENO,2014).

Deficiência em calorias e proteínas são os problemas mais encontrados em pacientes que fazem hemodiálise (VAZ et al, 2014). Pacientes em HD aparentam

não ter um gasto energético diferente de pessoas saudáveis. De maneira geral recomenda-se 35 kcal/kg/dia para manutenção de peso em pacientes clinicamente estáveis (RIELLA; MARTINS, 2013). A recomendação de proteína é maior do que as recomendações para indivíduos normais sendo 1,1 a 1,4 g/kg/dia. Isso acontece, pois no processo dialítico ocorre a perda de aminoácidos, limitação na síntese e maior catabolismo proteico muscular (ASHS; BOGARD; MILLICHAMP, 2014).

As recomendações de potássio e sódio são individualizadas, dependendo do volume e perda urinária. Para o potássio a recomendação diária varia entre 1 a 3g por dia (RIELLA; MARTINS, 2013). Em relação ao sódio, a ingestão recomendada é de até 2.300mg/dia ou 6g de sal/dia (PASSEY, 2017). Em relação ao fósforo, a recomendação é a restrição na ingestão, pois níveis elevados no sangue estão associados a mortalidade de pacientes renais (GUTIÉRREZ, 2013). O ideal seria ingestão de 800mg ao dia, porém, como as proteínas devem ser ingeridas em grandes quantidades, acaba se tornando impossível a restrição de fósforo na dieta. Dito isto, a recomendação gira em torno de 800 a 1.200mg por dia (KALANTAR-ZADEH, 2013).

Deve-se haver atenção especial à quantidade de líquido ingerido diariamente por pacientes renais, visto a sua relação com a mortalidade quando este consumo se apresenta elevado ou muito baixo (CABRERA et al, 2015). O volume de excreção urinária diária é um bom guia para determinar a quantidade ideal a ser consumida, além de ser importante considerar o ganho de peso interdialítico. A porcentagem de aumento em relação ao peso seco é o melhor indicador de ganho interdialítico, pois considera as diferenças da estrutura física. Por fim, o aumento de 2 a 4,5% do peso seco entre sessões de HD é seguro para a maioria dos pacientes (RIELLA; MARTINS, 2013).

Com relação a pacientes realizando DP, as recomendações energéticas são em geral de 30 a 35kcal/kg/dia (RIELLA; MARTINS, 2013). A recomendação para manter o balanço proteico de pacientes estáveis é de, pelo menos, 1,2 a 1,3g/kg/dia. A hipocalcemia é comum em pacientes em DP e pode trazer sintomas como câimbras e arritmia cardíaca. Neste caso é aconselhado ao paciente o aumento da ingestão de potássio na dieta, caso ocorra hipercalemia, fazendo-se necessária melhor investigação da adequação da diálise (MACHADO et al, 2014).

Com relação ao sódio, cada paciente deve ser avaliado individualmente, sendo avaliados alguns parâmetros como o peso, pressão arterial. Em caso de ganho de peso líquido, a restrição de sódio na dieta é indicada. Quando houver controle na ingestão alimentar de sódio, não há necessidade de restrição grande de líquidos. Porém, os pacientes devem ser monitorizados para o peso e a pressão arterial (CAMPBELL; CARRERO, 2016). O fósforo da dieta em geral, precisa ser restringido, porém, devido as necessidades elevadas de proteína, é difícil a restrição de menos de 1.000 a 1.200 mg/ por dia (RIELLA; MARTINS, 2013).

No transplante renal, a recomendação energética no período de pós-transplante imediato fica em torno de 30 a 35 kcal/kg/dia para manutenção de peso corporal

(RIELLA; MARTINS, 2013). Já no período de transplante tardio, devido ao risco de obesidade influenciar na perda da função renal a longo prazo, a recomendação é de 25 a 30 kcal/kg/dia visando manter ou alcançar o peso adequado (NAGY et al, 2016).

Com relação às recomendações de proteínas no transplante imediato e tardio, a ingestão ideal é de 1,3 a 1,5 g/kg/dia e 0,8g/kg/dia, respectivamente. No paciente que apresente sinais de rejeição crônica, sugere-se a oferta de 0,6g/kg/dia. A recomendação de potássio é de 1 a 3 g/dia e o sódio deve ser limitado em até 3g/dia mesmo para pessoas não hipertensas. A recomendação de fósforo é usualmente 1.200 a 1.500 mg/dia, porém deve ser individualizada e em casos de hipofosfatemia alguns pacientes podem necessitar de suplementação de fosfato. Na rejeição crônica a restrição de fósforo é de 800mg/dia (RIELLA; MARTINS,2013).

Restrições alimentares são importantes nesse estágio, visando a saúde do paciente. São relatadas, frequentemente, dificuldades no início das intervenções dietéticas devido às mudanças de hábitos exigidas pela doença (BIRUETE et al, 2017).

4 | CONCLUSÃO

A doença renal crônica se apresenta como uma patologia multifatorial, na qual a alimentação pode se apresentar como fator de risco tanto por gerar a formação de produtos que estimulam lesão renal quanto por promover o surgimento de doenças que alteram a função dos rins. Em contrapartida, a nutrição apresenta papel importante na manutenção da saúde de indivíduos com doença já instalada, possuindo recomendações específicas de acordo com o tratamento aplicado.

É de fundamental importância a realização de acompanhamento nutricional em indivíduos portadores de doença renal crônica, independente da terapêutica que esteja sendo aplicada, a fim de evitar o surgimento de alterações importantes no estado nutricional dos mesmos. Tanto a desnutrição como o excesso de peso podem prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos bem como interferir na progressão da doença, sendo primordial estimular o seguimento das recomendações de ingestão calórica e de nutrientes em casa caso específico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.C. et al. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. **Rev. Saú. Púb.**, v. 47, n. 1, p. 177 – 189, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000700004. Acesso em: 25 nov. 2018.

ASHS, K.L.C.; BOGARD, J.; MILLICHAMP, A. Nutrition prescription to achieve positive outcomes in chronic kidney disease: A systematic review. **Nutrients**, v. 6, n. 1, p. 416 – 451, 2014.

BARROS, A.F et al. Há associação entre acyl-grelina e inflamação em pacientes hemodiálise? **J. Bras. Nefrol.**, v 35, n. 2, p 120 – 126, 2013.

BIRUETE, A. et al. Modified nutritional recommendations to improve dietary patterns and outcomes in hemodialysis patients. **J Ren Nutr.**, v. 27, n. 1, p. 62 – 70. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PLATAFORMA DE GESTÃO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA. **Doença Renal Crônica**. Disponível em: <https://gid.min-saude.pt/irc.php>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CABRERA C. et al. A retrospective, longitudinal study estimating the association between interdialytic weight gain and cardiovascular events and death in hemodialysis patients. **BMC Nephrol.**, v. 16, n. 3, p. 113. 2015.

CAMPBELL, K.L.; CARRERO, J.J. Diet for the management of patients with chronic kidney disease; it is not the quantity, but the quality that matters. **J Ren Nutr.**, v.26, n. 5, p. 279- 281.2016.

CANDIDO, J. S. A. et al. Hipertensão arterial em pacientes em tratamento hemodialítico e fatores associados sistêmica primária. **Cogitare. Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 257 – 265.2015.

CHAGAS, D.C. et al. Prevalência e fatores associados a desnutrição e ao excesso de peso em menores de 5 anos nos seis maiores municípios do Maranhão. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.16, n. 1, p. 146 – 156. 2013.

D'AMICO, L.F. et al. Caracterização do Estado Nutricional de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Programa de Hemodiálise na Cidade de Guarapuava – Paraná. **UNICIÊNCIAS**, v. 17, n. 1, p. 17 – 24. 2013.

EATON, D.C.; POOLER, J.P. **Fisiologia renal de Vander**. 8.ed. Porto Alegre: AMGH,2016.

FOUAD, M.; FATHY, H.; ZILDAN, A. Ácido úrico sérico e sua associação com hipertensão, nefropatia precoce e doença renal crônica em pacientes diabéticos tipo 2. **J.Bras.Nefrol.**, v.38, n.4, p. 403 – 410. 2016.

GUTIÉRREZ, O.M. The connection between dietary phosphorus, cardiovascular disease, and mortality: where we stand and what we need to know. **Adv. Nutr.**, v. 4, n. 6, p. 723 – 729. 2013.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda, 2017.

KALANTAR-ZADEH, K. Patient education for phosphorus management in chronic kidney disease. **Patie Prefer Adher.**, v. 7, n. 3, p. 370 – 390. 2013.

KILRSZTAJN, G.M. et al. Diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. **J. Bras. Nefrol.** v.36, n.1, p. 63-73. 2014.

LIRA G.D. et al. Fatores associados a taxa de filtração glomerular em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos em hospital universitário no nordeste do Brasil. **Nutri Clín Diet Hosp.**, v. 36, n. 2, p. 111 – 123. 2016.

MACHADO, A.D. et al. Avaliação do consumo alimentar de pacientes renal crônica em hemodiálise. **Rev. Ciên & Saú.**, v. 7, n. 2, p. 76 – 84. 2014.

MONTENEGRO, M. R.; WALTER, R. M.; MORIMOTO, J. M. Correlação dos métodos de avaliação nutricional de pacientes submetidos á hemodiálise. **Rev. Saú e Pesq.**, v. 8, n. 2, p. 267-275. 2015.

NAGY, K.U.A. et al. Association of abdominal circumference, body mass index, and inflammation in kidney transplant recipients. **J Ren Nutr.**, v. 26, n. 5, p. 325-333. 2016.

OLIVEIRA, C.M.C. et al. Desnutrição na insuficiência renal crônica: qual o melhor método diagnóstico na prática clínica? **J. Bras. Nefrol.**, v. 32, n. 1, p. 57 – 70. 2010.

OLIVEIRA, C.M.C. et al. Acidose metabólica e sua associação com o estado nutricional em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, v. 37, n. 4, p458 – 466.2015.

OLIVEIRA, M.P. et al. Qualidade de vida relacionada a saúde como preditor de óbito de pacientes em diálise peritoneal. **Rev. Latino – Am. Enfer.**,v. 24, n. 5, p. 1 – 7.2016.

- PAULLETO, R.M. et al. Transplante renal: percepção de pacientes em hemodiálise fora da lista de espera. **Rev.Enferm. UFSM.**, v.6, n.2, p. 154-163. 2016.
- PASSEY, C. Reducing the dietary acid load: How a more alkaline diet benefits patients with chronic kidney disease. **J Ren Nutr.**, v. 23, n.3, p.151- 160. 2017
- RIELLA, M.C.; MARTINS, C. **Nutrição e o Rim**. 2.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- RIELLA, L.V.; RIELLA, C. V.; RIELLA, M. C. Noções de anatomia e fisiologia renal. In: RIELLA, M.C.; MARTINS, C. **Nutrição e o Rim**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 5- 19.
- RODRIGUES, D.I. et al. Relação entre consumo alimentar e ganho de peso interdialítico em doentes renais crônicos. **Rev.Saú.Com.**, v. 13, n. 1, p. 779 – 785. 2017.
- ROCHA, D.F. et al. Avaliação da adesão a terapia imunossupressora por auto relato de pacientes submetidos ao transplante renal. **Sci. Med.**, v.27, n. 4, p. 1 – 7. 2017.
- SANTOS, F.K.; VALADARES, G.V. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal. **Esc Anna Nery Rev. Enferm.**,v. 17, n. 3, p. 423 – 431. 2013.
- SANTOS, A.H.C. et al. Indicadores antropométricos e avaliação da pressão arterial da verificação de risco de doença renal da população geral. **Rev de Exten Cult.**, v. 2, n. 3, p. 26 – 30. 2015.
- SANTOS, A.C.B. et al. Associações entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **J.Bas.Nefrol.**, v. 35, n.4, p.279 – 288. 2013.
- SATO, M.M.N; RIELLA, M.C. Consequências do estado nutricional sobre a função renal/desnutrição e obesidade. In: RIELLA, M.C.; MARTINS, C. **Nutrição e o Rim**. 2.Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013. p. 74 – 79.
- SESSO, R.C. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014. **J. Bras. Nefrol.**, v. 38, n.1, p.54-61. 2016.
- SESSO, R.C. et al. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 - análise das tendências entre 2011 e 2013. **J. Bras. Nefrol.**, v.36, n.4, p. 476-481. 2014.
- SESSO R.C. et al. Relatório do censo brasileiro de diálise crônica de 2012. **J. Bras. Nefrol.**, v. 36, n.1, p. 48-53. 2014.
- SILVA, L.M; BUENO, C.D. Adesão ao tratamento dietoterápico sob a ótica dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Nutrire**, v. 39, n. 3, p. 276 – 283. 2014.
- SILVA, S.B. et al. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação as diálises no Brasil. **Cad. Saú. Púb.**, v. 32, n. 6, p. 1 – 13. 2016.
- SILVA, R.A.R. et al. Diagnostico, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. **Act Paul Enferm.**, v. 29, n. 5, p. 486 – 493. 2016.
- STANIFER, J.W. et al. Chronic kidney disease in low and middle-income countries. **Nephrol. Dial. Transplant**, v.3, n.6, p. 868-874. 2016.
- TERRA, F.S. et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Rev da Soc.Bras de Clín. Méd.**, v. 8, n. 3, p. 187-192. 2010.
- TORRES G.V. et al. Perfil de pacientes em lista de espera para transplante renal. **Rev.Enferm. UFSM.**, v. 3, n. 1, p. 700 – 708. 2013.
- TORTORA, G.J.; DERRICKSON, B. **Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia**. 10. ed. São Paulo: Artmed, 2017.
- VAZ, I.M. et al. Food intake in patients on hemodialysis. **Rev. Nutr.**, v. 27, n. 6, p. 665–675. 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
Admissão do paciente 33
Albumina sérica 141
Aleitamento materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Antropologia 111, 113, 121
Arbovirus 69, 71, 221
Assistência ambulatorial 47
Assistência à saúde 56, 59, 78, 113, 245
Atenção farmacêutica 206, 207, 208, 210, 212, 213, 215
Atenção primária à saúde 1, 61, 67
Avaliação dos serviços de saúde 56, 59

B

Benefícios 26, 33, 91, 92, 93, 96, 99, 100, 103, 105, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 206, 230, 231, 232, 234, 235, 236
Brasil 2, 3, 5, 8, 9, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 77, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 123, 127, 128, 132, 133, 137, 146, 149, 159, 166, 172, 177, 191, 192, 195, 198, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 266, 268, 270

C

Câncer 120, 134, 135, 137, 138, 139, 158, 167, 179, 180, 181, 182, 269
Cuidado 1, 4, 7, 10, 12, 19, 39, 43, 48, 64, 65, 66, 67, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 129, 186, 190, 194, 195, 199, 201, 203, 204, 208, 210, 212, 214, 245, 259, 260, 262, 265, 267, 268, 270
Cuidados paliativos 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 269

D

Diagnóstico 2, 29, 30, 32, 44, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 104, 112, 118, 132, 136, 139, 159, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 221, 223, 226, 228, 238, 243, 247, 264
Dietoterapia 123, 129
Dificuldades 16, 17, 18, 20, 50, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 123, 131, 152, 167, 171, 190, 192, 201, 203, 218, 259, 266
Doação de órgãos 75, 76, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

E

Educação 8, 22, 24, 29, 34, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 120, 170, 197, 199, 203, 204, 205, 210, 213, 216, 217, 219, 221, 227, 243, 244, 246, 256, 257, 262, 263, 265, 266, 270
Enfermagem obstétrica 37, 39, 40
Enfermeiros 34, 41, 61, 67, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 98, 99, 120, 121, 237, 239, 240, 243, 245
Epidemiologia 103, 105, 228, 247, 270
Estômago 134, 135, 136, 137, 138

F

Farmácia clínica 207, 209
Filosofia 111, 112, 113, 114, 115, 121, 205
Filosofia em enfermagem 113

G

Gastos em saúde 23, 24, 27
Gestão em saúde 47

H

Helicobacter pylori 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
Hipoalbuminemia 142

I

Impactos na saúde 23, 24, 27
Índice de massa corporal 142
Insuficiência cardíaca 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 156
Insuficiência renal crônica 123, 127, 132, 152

L

Larva migrans 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110
Larva migrans cutânea 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110

M

Mães 4, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Mídias sociais 217
Mortalidade 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 44, 71, 73, 104, 116, 130, 156, 158, 181, 207
Morte encefálica 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90
Mosquito Aedes aegypti 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Movimento social 10, 11, 12, 13, 21

N

Nefropatias 123

P

Parasitoses 103, 104, 105, 106, 109

Parto 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 93, 96, 97, 231, 234, 235, 236, 238, 243, 244, 247

Periodontite crônica 141

Potencial doador 75, 76, 77, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90

Prevenção 1, 3, 4, 7, 11, 16, 19, 20, 26, 33, 43, 46, 64, 65, 71, 72, 73, 126, 160, 175, 198, 210, 212, 215, 218, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 261, 263, 270

Psicoterapia de grupo 1

R

Responsabilidade 7, 13, 14, 17, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 53, 98, 119, 188, 207, 264, 266

S

Saúde pública 11, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 35, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 104, 107, 108, 139, 153, 176, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 258, 260, 263

Sinalizações 170

Sintomas 2, 7, 54, 69, 70, 71, 73, 109, 117, 121, 126, 127, 130, 156, 157, 158, 160, 167, 168, 188, 196, 198, 216, 218, 225, 226

T

Tecnologia biomédica 47

Tecnologia da informação 217

Teste da orelhinha 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Tratamento 11, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 68, 69, 71, 72, 73, 86, 105, 110, 118, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 153, 159, 160, 167, 170, 172, 174, 177, 180, 181, 182, 191, 192, 193, 194, 198, 199, 216, 218, 221, 223, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 235, 239, 243, 245, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 270

V

Violência obstétrica 37, 43, 46

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-761-1



9 788572 477611