

## Prova de Insuficiência Renal Crônica

1. A etiologia da DRC na infância apresenta um perfil distinto da relatada no adulto. Enquanto nos adultos as principais causas são a hipertensão arterial e a diabetes mellitus, na criança as causas congênitas são as principais responsáveis. Outros fatores, tais como hipertensão arterial, obesidade e baixo peso ao nascer são também potenciais fatores para o desenvolvimento de doença renal. Nas crianças com Insuficiência Renal Crônica (IRC) é comum existir desnutrição energético-proteica e atraso de crescimento. As recomendações nutricionais para a criança com IRC são as mesmas para a criança saudável (RDA), dependendo da sua idade e sexo.

a) Em termos práticos com relação ao aporte de energético, de proteína e sódio como seria recomendação nutricional na fase pré-dialítica ou conservadora?

R. Na fase pré- diálise ou conservadora, podem necessitar de uma alimentação com maior densidade energética em lactentes, em crianças maiores segue a recomendação de 100% da RDA por sexo e idade, na puberdade se recomenda o mesmo aporte de adolescentes saudáveis sendo 50kcal/Kg mas meninos e 40kal/Kg para meninas. Para proteínas segue as mesmas recomendações de crianças e adolescentes saudáveis

Relativamente ao sódio apenas as crianças que apresentarem edema ou hipertensão é que irão ter necessidade de fazer restrição de sódio. Nesses casos, recomenda-se uma restrição de sódio de 23 a 46 mg/kg/dia.

b) Cite os 3 principais objetivos nutricionais no tratamento da doença renal crônica.

Os objetivos principais do tratamento nutricional em crianças com IRC são o favorecimento do crescimento, a redução do grau de desnutrição bem como atrasar a evolução da doença, evitar os sintomas de uremia e limitar as alterações metabólicas a ela relacionadas;

2. O fósforo em conjunto com o cálcio, garante a formação e manutenção dos ossos e dentes. Na insuficiência renal, os níveis de fósforo no sangue sobem devido à incapacidade dos rins o filtrarem. Como consequência, o cálcio é removido dos ossos, tornando-os mais frágeis. Consequentemente, é essencial a manutenção de níveis sanguíneos adequados destes minerais.

a) Que vitamina é recomendada a suplementação na presença de níveis baixos de cálcio. E qual é a recomendação na presença de hiperfosfatemia (fósforo elevado)?

Na presença de níveis baixos de cálcio recomenda-se o uso da vitamina D para aumentar a absorção intestinal e a sua suplementação através de sais de cálcio. E na hiperfosfatemia recomenda-se restringir a ingestão desse mineral (600 a 800mg/dia), associada ao uso de quelantes de fósforo.

b) Destaque 4 grupos alimentares fontes de fósforo.

- leite e derivados (queijo, iogurtes, leite em pó);
- carne, peixe e ovos;
- leguminosas secas e verdes (grão, feijão, favas, ervilhas, soja, lentilhas);
- frutos secos (nozes, amêndoas, pinhões,...);
- conservas e produtos fumados;
- órgãos e vísceras animais;
- cereais integrais.

3. A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva da função renal, independentemente de doença subjacente. A natureza da perda progressiva da função tem sido tema de pesquisas nos últimos anos. A hemodiálise é um dos tratamentos preconizados para pacientes portadores de DRC.

Considerando alguns aspectos clínicos nutricionais da DRC e a conduta nutricional para essa modalidade de tratamento, é correto afirmar que

a. A ingestão excessiva de sódio é uma das causas da hipertensão e, para melhorar a palatabilidade dos alimentos, uma alternativa adequada é a prescrição de sal light, que contém KCl no lugar do NaCl.

b. Os níveis séricos de albumina, embora possam ter a sua especificidade limitada como indicador do estado nutricional desses pacientes, são um marcador preditivo de mortalidade.

c. O controle do edema e o do desequilíbrio eletrolítico não são objetivos da terapia nutricional desses pacientes, uma vez que a conduta nutricional não influencia o aparecimento dessas situações.

d. O controle da massa magra não é uma meta no cuidado nutricional, uma vez que não existe relação entre DRC em crianças e mau prognóstico relacionado com a perda da massa magra.

e. a quantidade recomendada de proteínas deve ser aproximadamente de 0,6 g/Kg, de forma que a restrição proteica preserve a função renal.

4. Dietas com restrição de \_\_\_\_\_ reduzem a geração de escórias nitrogenadas e íons inorgânicos e são associadas com retardo na progressão da doença renal crônica. Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna do texto.

- a. carboidrato
- b. lipídios
- c. proteína
- d. manganês
- e. selênio

5. A assistência nutricional é um aspecto crucial do tratamento da insuficiência renal crônica (IRC). Quanto a este tratamento é correto afirmar, **EXCETO**:

- a. É recomendada dieta restrita em proteína para pacientes com IR crônica em tratamento.
- b. É recomendada dieta hipoproteica e restrita em líquidos para o paciente que se submete à hemodiálise.
- c. Deve-se procurar manter o paciente em bom estado nutricional e retardar ou impedir a progressão da IR.
- e. Objetiva-se prevenir ou minimizar a toxicidade urêmica e os desarranjos metabólicos da insuficiência renal.