

PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mariana Aparecida Costa Marinheiro (IC) e Ana Paula Bazanelli (Orientador)

Apoio: PIBIC MACKENZIE

RESUMO

A prevalência de constipação entre portadores de doença renal crônica, especialmente naqueles submetidos à hemodiálise, tende a ser maior do que em indivíduos saudáveis. Este fato é atribuído tanto às restrições dietéticas empregadas no controle dos distúrbios metabólicos associados à doença quanto ao estilo de vida mais sedentário, às comorbidades associadas e ao uso de um grande número de medicamentos, principalmente os quelantes de fósforo. O presente estudo, com delineamento transversal, teve o objetivo avaliar a prevalência de constipação funcional nos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise em uma clínica de nefrologia localizada no município de São Paulo (SP). A amostra foi composta por 27 pacientes. Foram aplicados um questionário para a identificação do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes e para diagnóstico de constipação intestinal, foi utilizado como método os Critérios de Roma III. A maior parte da amostra era do sexo masculino (63%), com idade média de 54,5 anos, etnia parda (40,7%), casada (66,7%) e com o ensino fundamental completo (44,4%). A maior parte da população estudada apresentou hipertensão como etiologia da DRC (92,59%). Quase metade dos pacientes (48,15%) apresentaram sobrepeso, segundo o IMC. Os resultados do Critérios de Roma III demonstraram que 40,74% dos pacientes eram constipados, principalmente o sexo feminino (80%). O presente estudo demonstrou uma alta prevalência de constipação intestinal em pacientes submetidos a hemodiálise, principalmente no sexo feminino. O que sugere que são necessários mais estudos para buscar alternativas para o manejo da constipação nessa população.

Palavras-chave: Constipação; Doença Renal Crônica; Hemodiálise.

ABSTRACT

The prevalence of constipation among patients with chronic kidney disease, especially in that undergoing hemodialysis, tends to be higher than in healthy individuals. This fact attributed both to the dietary restrictions used to control metabolic disorders associated with the disease and to the more sedentary lifestyle, the associated comorbidities and the use of a large number of medications, especially phosphorus chelators. The present study, with a cross-sectional design, aimed to assess the prevalence of functional constipation in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis in a nephrology clinic located in the city of São Paulo (SP). The sample consisted of 27 patients. A questionnaire was applied to identify the sociodemographic and clinical profile of patients and for the diagnosis of intestinal constipation, the Rome III Criteria was used as a method. Most of the sample was male (63%), with an average age of 54.5 years, mixed race (40.7%), married (66.7%) and with complete elementary school (44.4%). Most of the studied population had hypertension as the cause of CKD (92.59%). Almost half of the patients (48.15%) were overweight, according to the BMI. The results of the Rome III criteria demonstrated that 40.74% of patients were constipated, mainly females (80%). The preset study demonstrated a high prevalence of intestinal constipation in patients undergoing hemodialysis, especially in females. This suggests that further studies are needed to seek alternatives for the management of constipation in this population.

Keywords: Constipation; Chronic kidney disease;; Hemodialysis.

1. INTRODUÇÃO

A constipação é um sintoma gastrointestinal de importante morbidade que afeta uma parcela significativa de indivíduos ao redor do mundo. Apesar de não existir um consenso sobre qual a melhor forma de tratamento, os guias de condutas clínicas sugerem que a primeira intervenção deve consistir na modificação comportamental dos indivíduos acometidos pela constipação. Estas incluem a manutenção da prática regular de exercício físico, aumento na ingestão hídrica, de fibras e no uso de prebióticos, probióticos ou simbióticos. Quando a primeira linha terapêutica torna-se ineficiente, a utilização de medicamentos com ação laxativa deve ser recomendada.

A prevalência de constipação entre portadores de doença renal crônica, especialmente naqueles submetidos à hemodiálise, tende a ser maior do que em indivíduos saudáveis. Este fato é atribuído tanto às restrições dietéticas empregadas no controle dos distúrbios metabólicos associados à doença quanto ao estilo de vida mais sedentário, às comorbidades associadas e ao uso de um grande número de medicamentos, principalmente os quelantes de fósforo.

Assim, é necessário avaliar a prevalência de constipação intestinal em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, a fim de aumentar o conhecimento dos fatores predisponentes a esta condição e prevenir prejuízos à saúde.

As intervenções dietéticas são fundamentais para o tratamento da doença renal crônica, auxiliando no controle da sintomatologia urêmica, dos distúrbios hidroeletrólíticos, bem como das comorbidades associadas. Porém, a maioria destas intervenções também são fatores de risco para o aparecimento ou agravamento dos sintomas relacionados à constipação intestinal, principalmente nos pacientes em hemodiálise. Entre elas destacam-se a restrição na ingestão de líquidos, de potássio e o controle da hiperfosfatemia.

Desta forma, avaliar a prevalência de constipação funcional nos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise é de extrema importância, pois irá contribuir para aumentar o conhecimento em relação às estratégias para tratamento desse sintoma e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.

Por isso, o objetivo desse trabalho foi avaliar a prevalência de constipação funcional nos pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise em uma clínica de nefrologia localizada no município de São Paulo (SP).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A constipação intestinal é um sintoma caracterizado por frequência de evacuação inferior a três vezes por semana, esforço evacuatório, fezes grumosas ou duras e sensação de evacuação incompleta, por um período de seis meses ou mais. Ela pode ser classificada como orgânica ou funcional. A constipação orgânica é decorrente de alguma condição metabólica ou doença, como hipo e hipercalcemia, *diabetes mellitus*, doença de Parkinson, hipotireoidismo severo, esclerose múltipla, utilização de medicamentos, como anticolinérgicos, bloqueadores de canais de cálcio e antiácidos e por doenças que afetem a região colorretal. Já a constipação intestinal funcional ocorre quando há a ausência de anormalidades fisiológicas ou qualquer outro diagnóstico no trato gastrointestinal (OLIVON et al., 2016).

Os problemas conceituais e diagnósticos dos distúrbios funcionais do aparelho digestivo, incluindo a constipação, vêm sendo discutidos há muitos anos (THOMPSON, 2016). Com o objetivo de uniformizar os conhecimentos e a classificação destes distúrbios, especialistas na área criaram guias conhecidos como Critérios de Roma. Desde a primeira publicação, em 1994, estas normas são periodicamente revisadas e atualmente encontram-se na terceira versão (LONGSTRETH et al., 2006).

Os critérios de Roma III, módulo C (LONGSTRETH et al., 2006), consiste na presença de seis sintomas: menos de três evacuações por semana, presença de fezes endurecidas ou fragmentadas, esforço ao evacuar, sensação de obstrução ou interrupção da evacuação e manobras manuais para facilitar a evacuação, sensação de evacuação incompleta. São diagnosticados como constipados, aqueles que apresentam dois desses sintomas ou mais, no mínimo em um quarto das evacuações, referindo por pelo menos três meses no último ano (GARCIA et al., 2016). Também é importante salientar que as fezes amolecidas devem ser raramente presentes sem o uso de laxativos e o paciente não deve possuir diagnóstico de síndrome do intestino irritável (SCHMIDT et al., 2015).

Sua etiologia ainda não tem uma causa determinada, tem origem multifatorial. Podem estar relacionadas com fatores como alterações na motilidade gastrointestinal, fatores genéticos, hábitos alimentares, retenção fecal, histórico familiar e aspectos psicossociais (MELLO, 2016).

No Brasil, estudos que avaliaram a constipação intestinal funcional na população em geral são escassos. Em um estudo realizado em sete países que contava com 2000 brasileiros, 17% se consideravam constipados (WALD et al., 2008). Já em outro estudo realizado no Rio Grande do Sul 27% apresentavam constipação (COLLETE; ARAUJO; MADRUGA, 2010). Estudos indicam que sua prevalência é maior em idosos, sexo feminino,

sedentários, pessoas com baixa ingestão de líquidos e consumo de fibras e de menor nível socioeconômico (OLIVON et al., 2016). Também possui uma alta prevalência em indivíduos com alterações endócrinas e metabólicas, doenças neurológicas distúrbios psiquiátricos e causas idiopáticas (ZIANE; DE CASTRO; LARA, 2015).

O tratamento da constipação tem por objetivo prevenir suas complicações e aliviar os sintomas instalados. Um dos tratamentos pode ser realizado por meio do uso de laxantes, que devem ser associados à dieta. No entanto, esses medicamentos devem ser utilizados com cautela, pois seu uso prolongado pode causar colite medicamentosa, associada à perda da função intestinal fisiológica (DARROZ, 2015).

O tratamento dietético é baseado em uma alimentação rica em fibras e com elevada ingestão hídrica (SILVA et al., 2017). Porém, a adesão do uso contínuo de fibras não é de fácil aplicação, por diversos motivos, como o sabor dos alimentos, ocorrência de efeitos como distensão abdominal, plenitude e flatulência (MACHADO; CAPELARI, 2010).

Alguns indivíduos, em decorrência de certas morbidades, apresentam restrições alimentares que também podem contribuir para a instalação de uma constipação. Dentre as morbidades destaca-se a doença renal crônica (DRC), especificamente na fase de diálise. A DRC é uma patologia que tem como característica a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Devido ao seu caráter irreversível, grande parte dos pacientes evolui para estágios mais avançados, fazendo-se necessário o emprego de uma terapia substitutiva dos rins, sendo a diálise ou o transplante renal (ROMÃO, 2004).

Na fase dialítica da DRC, devido às restrições alimentares impostas aos pacientes, os distúrbios metabólicos frequentes, comorbidades e sedentarismo, a prevalência de constipação intestinal é muito maior do que em indivíduos saudáveis. O grande número de medicamentos utilizados, principalmente os quelantes de fósforo, também aumenta o risco (SHIRAZIAN; RADHAKRISHNAN, 2010). Tanto a restrição hídrica recomendada aos pacientes nessa fase da doença, como a restrição de alimentos ricos em potássio, que são fontes naturais de fibras, torna frequentemente o tratamento dietético de difícil realização (XING; SOFFER, 2001).

Estudos que identificaram a presença de constipação em pacientes renais, sem a utilização de métodos padronizados, observaram prevalências que variaram de 24 a 59%, nos pacientes em terapia dialítica (SALAMON et al., 2013). No Brasil, até o momento, apenas um estudo relatou a prevalência de constipação intestinal nos pacientes em diálise. Anzuategui *et al.* (2008) realizou o estudo em cinco centros de nefrologia no Paraná, onde foram avaliados 448 pacientes em hemodiálise. Desses pacientes 33% deles foram classificados como constipados.

Desta forma, observa-se uma escassez de pesquisas que avaliam a prevalência de constipação intestinal em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado a partir de dados primários.

A amostra foi composta por pacientes participantes do programa crônico de hemodiálise (três vezes por semana, com duração de 4 horas cada sessão), de uma clínica de nefrologia localizada no município de São Paulo. Somente pacientes renais crônicos que possuíam idade igual ou superior a 18 anos e estavam em hemodiálise no serviço no período correspondente de fevereiro até abril de 2019 e concordaram em participar do protocolo foram incluídos no estudo. Foi realizada uma leitura detalhada das explicações dos procedimentos da pesquisa para cada participante, sendo solicitado, aos que desejavam integrar a amostra da pesquisa, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Durante a sessão de hemodiálise, por meio de entrevista realizada pelo pesquisador, foi aplicado um questionário para a identificação do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes (ANEXO 1), com perguntas referentes à idade, sexo, estado civil, altura e peso auto-referidos, etnia, grau de escolaridade, turno e tempo de tratamento, presença de doenças crônicas não-transmissíveis e etiologia da DRC.

Para diagnóstico de constipação intestinal, foi utilizado como método os Critérios de Roma III (LONGSTRETH et al., 2006) (ANEXO 2). O questionário contém questões objetivas acerca da constipação intestinal, que se baseia em seis critérios: esforço ao evacuar, fezes endurecidas ou fragmentadas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, manobras manuais para facilitar as evacuações e menos de três evacuações por semana. Os indivíduos foram orientados para que respondessem às perguntas sobre o funcionamento intestinal natural, ou seja, sem o uso de laxantes, chás ou qualquer outro tipo de ajuda. A presença de dois ou mais desses critérios nos últimos seis meses caracteriza a presença de constipação intestinal, sendo que cada critério será considerado positivo quando atingir os seguintes pontos de corte: (1) esforço evacuatório em pelo menos 25% das defecações – resposta equivalente a “frequentemente” (pergunta A \geq 2); (2) fezes endurecidas ou fragmentadas em pelo menos 25% das defecações - resposta equivalente a “frequentemente” (pergunta B \geq 2); (3) sensação de evacuação incompleta em pelo menos 25% das defecações – resposta equivalente a “algumas vezes” (pergunta C \geq 1); (4) sensação de obstrução/bloqueio anorretal em pelo menos 25% das defecações – resposta

equivalente a “algumas vezes” (pergunta D \geq 1); (5) manobras manuais para facilitar em pelo menos 25% das defecações – resposta equivalente a “algumas vezes” (pergunta E \geq 1); e (6) menos que três evacuações por semana.

As variáveis coletadas foram tabuladas com o auxílio do *software* Microsoft Excel 2010. Os resultados foram expressos por meio de frequência em número e porcentagem ou média, conforme o tipo da variável, sendo representadas por tabelas e gráficos.

Os procedimentos adotados nesse estudo respeitam as diretrizes da resolução 510/2016 que regulamenta a ética na pesquisa com seres humanos. Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Os indivíduos participantes assim como a Instituição assinaram o TCLE. Esses dados foram utilizados somente para fins acadêmicos e o sigilo será mantido sobre a identidade dos pacientes e da Instituição.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram avaliados 27 pacientes renais crônicos em hemodiálise, sendo 63% homens. A idade média dos pacientes foi de 54,5 anos, sendo que a idade média entre homens (média=53,9) e mulheres (média=55,6) foi muito similar.

A Tabela 1 apresenta as características gerais dos pacientes renais crônicos estudados, segundo o sexo.

Tabela 1 - Características gerais de pacientes renais crônicos em hemodiálise em uma clínica de nefrologia localizada no município de São Paulo, 2019.

Variáveis	Homens		Mulheres		Total	
	N	%	N	%	N	%
	17	63	10	37	37	100
Faixa etária						
Até 50 anos	6	35,3	1	10	7	25,9
De 50 a 60 anos	4	23,5	6	60	10	37
60 anos ou mais	7	41,2	3	30	10	37
Estado Civil						
Solteiro	3	17,6	4	40	7	25,9
Casado/União estável	14	82,4	4	40	18	66,7
Separado/Divorciado	0	0	2	20	2	7,4

Escolaridade						
Analfabeto	0	0	1	10	1	3,7
Ensino fundamental incompleto	1	5,9	2	20	3	11,1
Ensino fundamental completo	9	52,9	3	30	12	44,4
Ensino médio completo	4	23,5	1	10	5	18,5
Ensino Superior Completo	3	17,6	3	30	6	22,2
Etnia						
Branco	4	23,5	5	50	9	33,3
Pardo	7	41,2	4	40	11	40,7
Negro	5	29,4	1	10	6	22,2
Amarelo	1	5,9	0	0	1	3,7

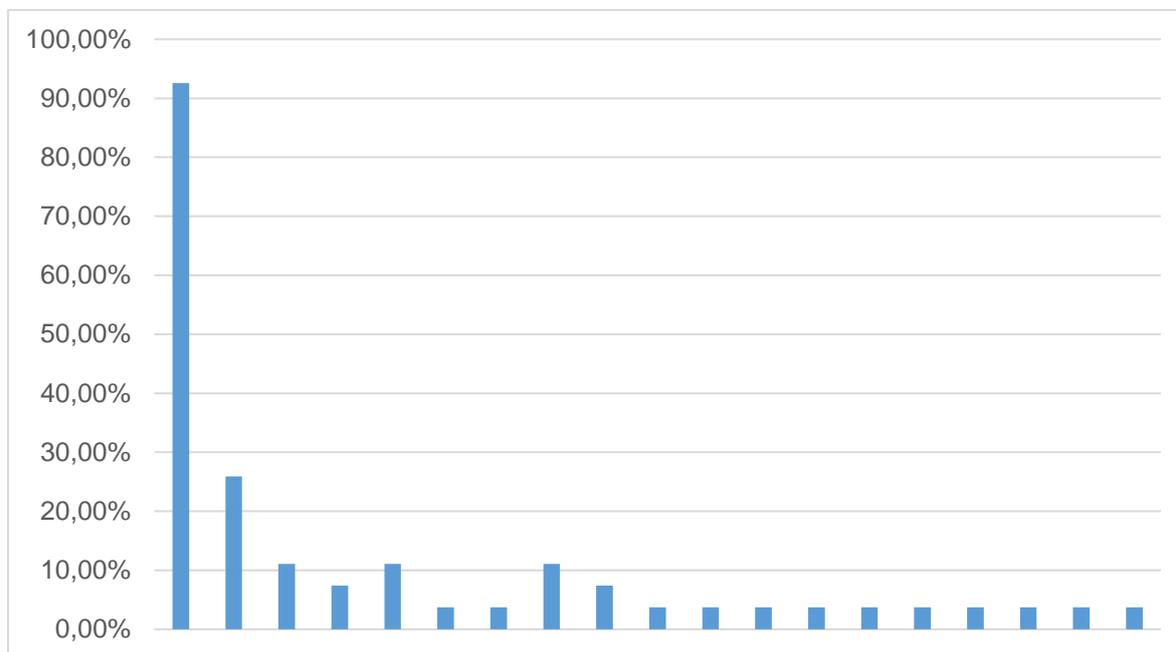
Foi possível observar que a maioria dos pacientes do sexo masculino estava na faixa etária acima dos 60 anos de idade (41,2%), enquanto no sexo feminino a maior parte estava dos 50 até 60 anos de idade (60%). De fato, um estudo mais recente mostrou que a incidência de DRC é maior na senilidade o que se assemelha ao estudo atual (KALAITZIDIS; ELISAF, 2018).

Os pacientes do presente estudo eram, em sua maioria, casados (66,7%) e maior parte da amostra relatou ter concluído o ensino fundamental (44,4%).

Em relação a etnia a maior parte do sexo masculino se autodeclarou parda (41,2%) e negra (29,4). Enquanto no sexo feminino a maioria se autodeclarou branca (50%) ou parda (40%). A literatura relata algumas associações entre etnia e DRC. No estudo de Patze e Macclellan (2012) a gravidade da DRC esteve mais associada a etnia negra e sul-asiática em comparação aos brancos. Outro estudo também descobriu que a progressão da doença ocorre cinco vezes mais rápido na população negra em comparação a população branca (DREYER et al., 2009).

A figura 1 apresenta a etiologia da Doença Renal Crônica dos pacientes estudados

Figura 1 - Percentual de etiologia da Doença Renal Crônica de pacientes renais crônicos em hemodiálise em uma clínica de nefrologia localizada no município de São Paulo, 2019.



HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; DM= Diabetes Mellitus; IC= Insuficiência Cardíaca; DLP= Dislipidemia; HIV= Vírus da Imunodeficiência Humana; HCV= Hepatite C; GESF= Glomeruloesclerose segmentar e focal; GNC= glomerulonefrite crônica; IAM= Infarto agudo do miocárdio; HPB= hiperplasia prostática benigna.

A maior parte da amostra apresentou a hipertensão arterial sistêmica como etiologia da doença (92,59%). Resultado similar ao apresentado em um estudo realizado nos Estados Unidos, que mostra que a hipertensão coexiste em aproximadamente 80–85% com DRC (EGAN; HUTCHISON, 2014).

Além de ser comum em pacientes com DRC a hipertensão pode contribuir para o risco e a progressão da DRC, acelerando as lesões renais, e doença cardiovascular. Alguns fatores como sistema nervoso simpático, alterações no equilíbrio de sal e água e sistema renina-angiotensina-aldosterona, estão na base da fisiopatologia da hipertensão nesse cenário (KALAITZIDIS; ELISAF, 2018).

Além disso, a medida que a função renal diminui a prevalência de hipertensão aumenta progressivamente. E a coexistência da DRC e hipertensão ocasiona maiores dificuldades de controle da pressão arterial (KALAITZIDIS; ELISAF, 2018). Por esse motivo, o tratamento da hipertensão é de extrema importância para prevenir o dano renal e o declínio funcional. A pressão arterial objetivo para os pacientes DRC deve ser abaixo de 130/80 mmHg (RAHMAN et al., 2020).

A Tabela 2 apresenta os valores médios relativos aos dados antropométricos dos pacientes renais crônicos em hemodiálise, segundo o sexo.

Tabela 2 - Valores médios dos dados antropométricos de pacientes renais crônicos em hemodiálise em uma clínica de nefrologia localizada no município de São Paulo, 2019.

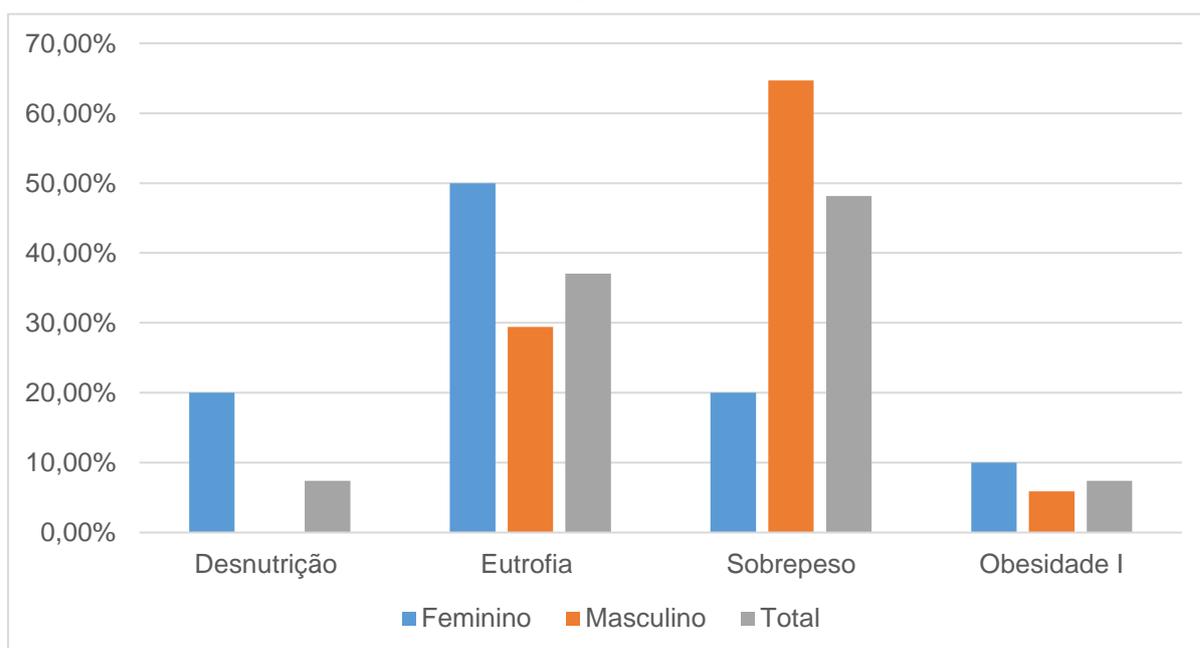
Variáveis	Homens	Mulheres	Total
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Peso (Kg)	78,12 ± 11,41	55,50 ± 13,28	69,74 ± 16,28
Estatura (m)	1,71 ± 0,05	1,56 ± 0,06	1,65 ± 0,09
IMC (Kg/m²)	26,68 ± 3,12	22,69 ± 5,19	25,2 ± 4,38

DP= desvio padrão; IMC= Índice de Massa Corporal;

O IMC médio da amostra foi de 25,2 kg/m². Na literatura é possível observar resultados similares. Em um estudo realizado em Minas gerais, com uma amostra de 36 pacientes de um hospital universitário, o IMC médio foi de 25,2 kg/m², mesmo resultado do presente estudo (ALVARENGA et al., 2017).

A figura 2 mostra as categorias de classificação do Índice de Massa Corporal dos pacientes renais crônicos estudados, de acordo com o sexo.

Figura 2 - Categorias de Índice de Massa Corporal, de acordo com sexo, de pacientes renais crônicos em hemodiálise em uma clínica de nefrologia localizada no município de São Paulo, 2019.



De acordo com o IMC, é possível observar que a maior parte dos pacientes estava em sobrepeso (Figura 2), sendo que o sexo masculino apresentou a maior taxa de sobrepeso (64,7%). Resultados similares foram encontrados por Alvarenga (2017) onde maior parte também estava com excesso de peso (38,9%). Já um resultado divergente pode ser observado no estudo de Da Silva et. al., (2017), onde a maior parte da amostra apresentou baixo peso (43,3%). Porém também obteve um percentual considerável de pacientes com sobrepeso e obesidade (31,7%).

O aumento de peso vem crescendo nos pacientes renais, o que se assemelha ao que ocorre com a população em geral, assim, junto com a desnutrição o excesso de peso surge como um distúrbio nutricional que vem aumentando de forma significativa nessa população (FOUQUE, 2007). Mas isso pode ser positivo para essa população, já que Ishimura et al. (2009) demonstrou que pacientes renais crônicos que apresentavam um maior IMC estavam associados a uma maior sobrevida, o que ocorre de forma oposta na população saudável em geral. Isso foi denominado epidemiologia reversa, em que a obesidade confere um papel protetor contra a mortalidade. Por esse motivo o Guia Europeu de nutrição em DRC recomenda que o IMC desses pacientes seja acima de no mínimo 23 kg/m² para os pacientes que estão em hemodiálise (FOUQUE, 2007).

A hipótese de Ishimura et. al. (2009) é de que isso ocorre pois a gordura corporal consegue suprir todas as necessidades energéticas dos pacientes, o que pouparia a massa magra e as reservas de proteica em caso de situações críticas, como infecções, inflamações, cirurgias de acesso vascular, crises cardiovasculares ou até mesmo em caso de transplante renal. O excesso de peso nesses pacientes se relaciona com menor índice de hospitalização, tempo de internação e sobrevida. Então, o excesso de peso no presente estudo pode ser um fator positivo (ISHIMURA et al., 2009).

A Tabela 3 apresenta o diagnóstico de constipação intestinal, de acordo com método Critérios de Roma III, de pacientes renais crônicos de ambos os sexos:

Tabela 3 – Diagnóstico de constipação intestinal, de acordo com método Critérios de Roma III, de pacientes renais crônicos em hemodiálise em uma clínica de nefrologia localizada no município de São Paulo, 2019.

Classificação Critérios de Roma III	Constipado		Não constipado	
	N	%	N	%
Homens	3	17,65	14	82,35
Mulheres	8	80	2	20
Total	11	40,74	16	59,26

Foi possível avaliar que a prevalência de constipação intestinal foi de 40,74% nos pacientes em hemodiálise, mas se mostrou mais significativa em pacientes do sexo feminino (80%).

Um estudo realizado em Pernambuco também avaliou a constipação em pacientes renais em hemodiálise, mas com diferentes critérios, nele era questionado o número de evacuações ao dia e a quantidade de vezes durante a semana com a classificação de normal ou constipado. E apresentou resultados semelhantes, com 36,8% dos pacientes apresentaram constipação intestinal, sendo também a maior parte do sexo feminino (FREITAS; DE LIMA; FALCÃO., 2016).

Já no estudo de Ramos et. al. (2015), em que foi utilizado os Critérios de Roma III, 32,8% dos pacientes de uma amostra de 290 participantes eram constipados. O que se assemelha a outro estudo realizado também no Brasil, com uma amostra de 448 indivíduos em 5 centros de diálise no país, que encontrou uma prevalência de constipação intestinal semelhante, com 33,5% dos pacientes em hemodiálise (ANZUATEGUI et. al., 2008).

Outro estudo realizado no Rio Grande do Sul, investigando o mesmo assunto e seguindo os mesmos critérios, demonstrou uma prevalência de constipação intestinal em 49,1% dos estudados, onde a maior prevalência ocorreu no sexo feminino (65%). resultado também similar ao presente estudo (SONAGLIO, 2017).

No entanto, em estudos internacionais relevam uma taxa maior de prevalência de constipação. Como, por exemplo, em um estudo realizado na Turquia 71,7% dos participantes relataram ter constipação de acordo com o questionário Critérios de Roma II (TONESSLI; RIELLA, 2014).

É possível observar que tanto na prática quanto nos estudos o diagnóstico de constipação pode ser baseado em diversos critérios, mas é principalmente baseado na baixa frequência de evacuações. No entanto, Critérios de Roma III parece ser um bom critério a ser utilizado, devido aos seus dados mais detalhados, onde é possível identificar diferentes sintomas e avaliar esse conjunto e não apenas a frequência de evacuação do indivíduo (RAMOS et. al., 2015).

A constipação é um fator que deve ser acompanhado nessa população, pois além de gerar impacto no bem estar do paciente a constipação exacerba a hipercalemia, já que cerca de 30 a 40 mEq de potássio são excretados nas fezes diariamente (ABBASI et. al., 2019). E um controle adequado do potássio é relevante para o portador de DRC em hemodiálise, pois a hipercalemia é um achado frequente nesse grupo (FREITAS; DE LIMA; FALCÃO, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constipação é um sintoma frequente em pacientes renais crônicos em hemodiálise. O presente estudo demonstrou uma alta prevalência de constipação intestinal em pacientes submetidos a hemodiálise, principalmente no sexo feminino. Estudos com essa temática são de grande importância, pois a constipação intestinal, quando não tratada, pode gerar impacto na saúde do paciente e até elevar os custos no sistema de saúde. São necessários mais estudos para buscar alternativas para o manejo da constipação nessa população.

6. REFERÊNCIAS

- ABBASI, P. et al. Effect of acupressure on constipation in patients undergoing hemodialysis: A randomized double-blind controlled clinical trial. **Avicenna journal of phytomedicine**, v. 9, n. 1, p. 84, 2019.
- ALVARENGA, L. A. et al. Análise do perfil nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise em relação ao tempo de tratamento. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, n. 3, p. 283-286, 2017.
- ANZUATEGUI, L. H. et al. Prevalence of constipation in chronic dialysis patients. **Brazilian Journal of Nephrology**, v.30, p.43-137, 2008.
- COLLETE, V.L.; ARAÚJO C.L.; MADRUGA S.W. Prevalence of intestinal constipation and associated factors: a population based study in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2007. **Cad Saúde Pública**, v.26, p.402-1391, 2010.
- DARROZ, J. V. et al. Utilização de fitoterápicos no tratamento de constipação intestinal. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 18, n. 2, 2015.

DA SILVA, Ana Monique David et al. Estado nutricional de pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico em um hospital de referência de Pernambuco. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 37, n. 3, p. 58-65, 2017.

DREYER, G. et al. The effect of ethnicity on the prevalence of diabetes and associated chronic kidney disease. **QJM: An International Journal of Medicine**, v. 102, n. 4, p. 261-269, 2009.

EGAN, B. M. et al. Hypertension in the United States, 1999 to 2012: progress toward Healthy People 2020 goals. **Circulation**, v. 130, n. 19, p. 1692-1699, 2014.

FOUQUE D. EBP guideline on nutrition. **Nephrol Dial Transplant**, v. 22, p.45-87, 2007.

FREITAS, J. M. M.; DE LIMA, P. K. A.; FALCÃO, K. R. W. Consumo de fibras e a prevalência de constipação intestinal nos pacientes renais crônicos em hemodiálise de uma clínica nefrológica de Caruaru/PE. **Nutrição Brasil**, v. 15, n. 3, p. 147-153, 2016.

GARCIA, L. B. et al. Constipação intestinal: aspectos epidemiológicos e clínicos. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 153-162, 2016.

KALAITZIDIS, R. G.; ELISAF, M. S. Treatment of hypertension in chronic kidney disease. **Current hypertension reports**, v. 20, n. 8, p. 64, 2018.

LONGSTRETH, G. F. et al. Functional bowel disorders. **Gastroenterology**, v. 130, n. 5, p. 1480-1491, 2006.

MACHADO, W. M.; CAPELARI, S. M. Avaliação da eficácia e do grau de adesão ao uso prolongado de fibra dietética no tratamento da constipação intestinal funcional. **Revista de Nutrição**, p. 231-238, 2010.

MELLO, P. P. Uso de fibras no tratamento da constipação infantil: revisão sistemática com metanálise. 2016.

OKUNO S.; ISHIMURA E.; KOHNO K.; FUJINO-KATOH Y.; MAENO Y.; YAMAKAWA T., et al. Serum beta2- microglobulin level is a significant predictor of mortality in maintenance haemodialysis patients. **Nephrol Dial Transplant**. 2009 Feb;24 (2):571-7. 26.

OLIVON, E. V. et al. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal funcional em universitários. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 150-155, 2016.

PATZER, R. E.; MCCLELLAN, W. M. Influence of race, ethnicity and socioeconomic status on kidney disease. **Nature Reviews Nephrology**, v. 8, n. 9, p. 533, 2012.

RAMOS C.; LIM A.; GRILLI D. G.; CUPPARI L. The Short -term effects of olive oil and flaxseed oil for the treatment of constipation in hemodialysis patients. **J Renal Nutr** 2015;25(1):50-6.

RAHMAN, M. et al. Management of Hypertension in Chronic Kidney Disease. In: **Chronic Renal Disease**. Academic Press, 2020. p. 1001-1011.

ROMÃO, J. E. Doença renal crônica: definição epidemiologia e classificação. **J Bras Nefrol**, v. 26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, 2004.

SALAMON, K. et al. Peritoneal dialysis patients have higher prevalence of gastrointestinal symptoms than hemodialysis patients. **Journal of Renal Nutrition**, v. 23, n. 2, p. 114-118, 2013.

SONAGLIO, E. P. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal em pacientes em hemodiálise. 2017.

SCHMIDT, F. M. et al. Prevalência de constipação intestinal autorreferida em adultos da população geral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 440-449, 2015.

SHIRAZIAN, S.; RADHAKRISHNAN, J. Gastrointestinal disorders and renal failure: exploring the connection. **Nature Reviews Nephrology**, v. 6, n. 8, p. 480, 2010.

SILVA, P. D. S. et al. Conduta alimentar na constipação crônica funcional infantil. **Revista E-Ciência**, v. 4, n. 2, 2017.

TONELLI M. R. M. Chronic kidney disease and the aging population. **Indian J Nephrol**. 2014; 24(2): 71–74.

THOMPSON, W. Grant. The road to Rome. **Gastroenterology**, v. 130, n. 5, p. 1552-1556, 2006.

XING, J. H.; SOFFER, E. E. Adverse effects of laxatives. **Dis Colon Rectum**, v. 44, p. 9-1201, 2001

WALD, A. et al. A multinational survey of prevalence and pattern so flaxative use among adults with self-defined constipation. **Aliment Pharmacol Ther**, v. 28, p. 30-917, 2008.

YANG, T. et al. The gut microbiota and the brain–gut–kidney axis in hypertension and chronic kidney disease. **Nature Reviews Nephrology**, v. 14, n. 7, p. 442-456, 2018

ZIANI, M. M.; DE CASTRO, A. A. M.; LARA, S. Prevalência de constipação intestinal em estudantes da área da saúde. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 201-208, 2015.

Contatos: mariimarinheiro@gmail.com (aluno) / ana.bazanelli@mackenzie.com (orientador)