

HRJ v.2 n.13 (2021)
Recebido: 19/05/2021
Aceito: 11/11/2021

Transtorno alimentar em doença renal crônica: relato de caso

Sheila Borges¹
Carmen Lúcia Lucas da Silva²

¹Mestre em Ciências para a Saúde pela Escola Superior de Ciências e Saúde (ESCS). Nutricionista da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Preceptora do Programa Multiprofissional em Nefrologia da Escola Superior de Ciências e Saúde (ESCS) / Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

²Mestre em Ciências para a Saúde pela Escola Superior de Ciências e Saúde (ESCS). Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Preceptora do Programa Multiprofissional em Nefrologia da Escola Superior de Ciências e Saúde (ESCS) / Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

E-mail para correspondência: sbnutri12@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A pica em pacientes com doença renal crônica é um transtorno alimentar pouco estudado e relatado nas publicações científicas, no entanto, sabe-se que é comum nessa população e com prevalência desconhecida. Define-se pica como a ingestão compulsiva por substâncias não nutritivas e admite-se que sua etiologia está relacionada a fatores sociais, culturais, psicológicos, biológicos e comportamentais. **Descrição do caso:** Tratou-se de um estudo descritivo, na modalidade de relato de caso, com abordagem nutricional e psicológica de paciente com 32 anos de idade, portadora de doença renal crônica, em diálise peritoneal há dez anos. Pela avaliação nutricional, paciente apresenta-se com sinais clínicos de desnutrição, dieta monótona e baixa adesão às orientações dietéticas. Os aspectos psicológicos associados ao tratamento renal foram de depressão, ansiedade com sintomas de despersonalização da imagem corporal e história de abuso psicológico com grave intensidade. **Discussão:** Embora as causas específicas serem desconhecidas, sugere-se, do ponto de vista nutricional, que a deficiência de micronutrientes como ferro e zinco favorece a ocorrência de pica. Esse transtorno pode ocasionar complicações como alterações em eletrólitos, má absorção de outros nutrientes e desnutrição. Para o enfrentamento dos sintomas psíquicos utiliza-se a pica como alívio para o sofrimento emocional. **Conclusão:** Os transtornos alimentares são comuns em pacientes renais e a abordagem multiprofissional com propostas preventivas e promotoras de estratégias resilientes e de apoio são fundamentais no tratamento. **Palavras-chave:** diálise peritoneal; insuficiência renal crônica; pica

Feeding disorder in chronic kidney disease: case report

ABSTRACT

Introduction: Pica in patients with chronic kidney disease is a poorly studied eating disorder and reported in the scientific publications, however, it is known to be common in this population and with unknown prevalence. Pica is defined as compulsive ingestion by non-nutritive substances and its etiology is assumed to be related to social, cultural, psychological,

biological and behavioral factors. **Case description:** This was a descriptive case-report study with nutritional and psychological approach of a 32-year-old patient with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis for ten years. Based on nutritional assessment, the patient presented with clinical signs of malnutrition, monotonous diet and poor adherence to dietary guidelines. The psychological aspects associated with renal treatment were depression, anxiety with symptoms of depersonalization of body image and history of severe psychological abuse. **Discussion:** Although the specific causes are unknown, it is suggested from a nutritional point of view that micronutrient deficiency such as iron and zinc favors the occurrence of pica. This disorder can lead to complications such as changes in electrolytes, malabsorption of other nutrients and malnutrition. To cope with psychic symptoms, the pica is used as a relief for emotional distress. **Conclusion:** Eating disorders are common in renal patients and the multiprofessional approach with preventive proposals and promoters of resilient strategies and support are fundamental in treatment. **Keywords:** peritoneal dialysis; renal insufficiency, chronic; pica.

INTRODUÇÃO

Define-se pica (ou picacismo) como a ingestão persistente e compulsiva de substâncias não nutritivas, sendo comum em grávidas, crianças, pessoas com transtornos psiquiátricos e nos portadores de doença renal crônica¹. É um comportamento enigmático, difícil de determinar, raramente relatado em consultas e não existe consenso a respeito de sua etiologia, considerando-se fatores sociais, culturais, psicológicos, biológicos e comportamentais.

Na África, os índices de pica podem chegar a até 70%, principalmente em mulheres, sendo um hábito relacionado à fertilidade e reprodução, com a crença de que a ingestão de terra, por exemplo, poderia prevenir intercorrências relacionadas à gestação, como vômitos e inchaço das pernas¹. Pelos aspectos sociais e culturais, esse transtorno alimentar pode estar relacionado com situação socioeconômica limitada do paciente, ausência de suporte e rede social ou desorganização familiar.

Recentemente, Orozco-González et al. (2019)² publicaram uma revisão da literatura sobre pica na doença renal crônica, contendo quatro relatos de casos e seis estudos observacionais com achados de prevalência desse transtorno alimentar entre 10 a 46% nessa população, evidenciando sua presença, em especial, nas condições de diálise (hemodiálise e

diálise peritoneal). Esse transtorno alimentar é um achado frequente na doença renal crônica, porém pouco abordado na literatura científica.

No Brasil, Vavruk et al. (2006)³ conduziram um estudo transversal em uma clínica do Paraná, avaliando a ocorrência da pica em 106 pacientes, acima de 20 anos de idade em diálise peritoneal. Esses autores observaram uma prevalência de 32% desse transtorno alimentar, principalmente nas mulheres (76,5%), sendo gelo e vinagre os itens mais ingeridos, não encontrando o problema associado à anemia, sobrepeso ou à inadequação dialítica. Vale ressaltar, também, que os pesquisadores observaram a prática de polipica (ingestão de mais de um item) no grupo avaliado.

Esse relato tem como objetivo descrever o caso de uma paciente portadora de doença renal crônica, em diálise peritoneal, com diagnóstico do transtorno alimentar-compulsivo de pica, com abordagem nutricional e psicológica, por conseguinte, traçar um plano de intervenções para garantir melhor adesão ao tratamento. Para condução desse estudo, a participante assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar voluntariamente do estudo. O sigilo e a confidencialidade das informações foram assegurados, de forma a não permitir a identificação da participante.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 32 anos, solteira com dois filhos, há dez anos com diagnóstico de doença renal crônica, de etiologia por glomerulopatia, em diálise peritoneal automatizada, acompanhada pela unidade de nefrologia do Hospital Regional de Taguatinga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. É hipertensa, nega diabetes, sem vícios como etilismo e tabagismo. Em seu aspecto psicológico e emocional, com história de isolamento social, perda de interesse pela comida, sentimento de tristeza, ansiedade, perda de energia e anedonia.

Em consultas psicológicas, paciente relatou sua história de vida: filha primogênita com três irmãos, residindo com a mãe, que por ser filha adotiva, não possuía contatos e informações sobre família materna. Referiu que durante a adolescência, aos treze anos, “fugiu de casa” e foi viver com os “sem terra”. Nessa época, presenciou fatos impactantes, ocasionando um estado emocional de medo intenso e sofreu abuso psicológico. Em 2013, paciente iniciou o tratamento renal, apresentando-se, na época, comunicativa e interativa, no entanto, relatava “sem força de vontade para continuar a viver”.

Na primeira consulta com o setor de nutrição da unidade de nefrologia em fevereiro de 2018, encaminhada por persistência de hiperfosfatemia, paciente queixava-se de hiporexia, astenia, sono prejudicado e ansiedade, apresentava-se hipocorada e “com fáceis crônico”. Observou-se dificuldade de adesão às orientações dietéticas, ao tratamento psicológico e psiquiátrico proposto.

Em março de 2019, houve a realização de consulta multiprofissional para melhor abordagem do caso. Paciente apresentava-se cooperativa, orientada, queixando-se de náuseas e epigastralgia frequentes, sem presença de vômitos, ainda com hiporexia, astenia e ansiedade. Ao exame clínico, observou-se pele e cabelos ressecados, depleção leve de massa muscular visível em têmporas, clavícula, panturrilha e escápula, depleção leve de tecido adiposo visualizado em tríceps, bíceps e tórax, mucosas normoidratadas, com edemas importantes em membros inferiores. Os exames laboratoriais tiveram os seguintes resultados: fósforo 10,2 mg/dl; creatinina 13,2 mg/dl; potássio 4,7 mEq/L; hemoglobina 9,2 g/dl; albumina 3,3 g/dl; ácido úrico 6,0 g/dl. Nesse momento, realizou-se a avaliação nutricional por antropometria (Quadro 1) e a anamnese alimentar por meio de recordatório de 24 horas, verificando uma dieta monótona, aversões alimentares, excessivo consumo de líquidos (água) e o hábito de pica, de longa data, conforme citação da própria paciente:

“Eu gosto de comer sabão... sabonetes... prefiro os em barra, já os líquidos têm sabor amargo (risos). Quando vou ao supermercado e entro no corredor deles... hum eu amo o cheiro! Já quando vejo comida, não gosto, não me interessa.”

Quadro 1. Avaliação do estado nutricional da paciente.

Parâmetros	Resultados	Interpretação	Referências
Circunferência do braço	22 cm (<percentil 5)	Desnutrição	Frisancho ⁴
Circunferência abdominal	80 cm	Risco cardiovascular presente	WHO ⁵
Prega cutânea tricipital	5 mm (<percentil 5)	Desnutrição	Frisancho ⁴
Índice de massa corporal	19,8 kg/m ²	Eutrofia	WHO ⁵
Circunferência muscular do braço	20,43 cm (entre percentil 25 - 50)	Eutrofia	Frisancho ⁴
Avaliação subjetiva global de sete pontos	3 a 5 pontos	Desnutrição leve a moderada	Lin e Daniels ⁶

DISCUSSÃO

Conforme avaliação nutricional, paciente apresentava sinais clínicos e antropométricos de desnutrição, porém pelo resultado do índice de massa corporal classificava-se em eutrofia. O diagnóstico da pica foi confirmado juntamente com a abordagem psicológica, sendo a ingestão do item não alimentar persistente por um período maior ao tratamento dialítico. Pelas queixas apresentadas de náuseas e epigastralgia frequentes, sugere-se, possivelmente, um risco de intoxicação pelos componentes químicos presentes em sabões e sabonetes como os álcalis (hidróxido de sódio, hidróxido de potássio e carbonato de sódio). O excessivo consumo de líquidos (água) também pode ser justificado por essas substâncias, causando sobrecarga de volume à paciente.

As hipóteses sobre o que provoca esse transtorno alimentar são variadas. Do ponto de vista nutricional, alguns autores sugerem que poderia ser uma manifestação da deficiência de ferro, zinco, cálcio ou algumas vitaminas, mas não se sabe se é causa ou efeito³. A deficiência de zinco, por exemplo, causa alteração do paladar (disgeusia), podendo levar então à falta de discriminação alimentar e à pica. Em contrapartida, a ingestão de substâncias não nutritivas levaria à diminuição do consumo de alimentos fontes de macro e micronutrientes, alteração do apetite, diminuição do aporte calórico, consequentemente,

impacto no estado nutricional levando à desnutrição². A anemia, também evidenciada na paciente, é uma complicação comum na doença renal crônica e sua persistência pode estar relacionada à pica².

Em seu aspecto emocional, percebe-se que a paciente apresenta um sofrimento psíquico grave com alívio quando consome o sabão, utilizando-se do simbolismo de “limpeza” proporcionada pelo mesmo, para alívio do sentimento de culpa e para os conflitos emocionais em seus pensamentos. Nessa perspectiva, insere-se o conceito de *coping*⁷ (enfrentamento) como resultado do comportamento diante do estresse pós-traumático que possivelmente vivenciou anteriormente em sua história de vida. Pouco funcional ou adaptativo, mas uma resposta como uma ação intencional física e mental, que a paciente utiliza dirigida para circunstâncias externas ou internas (medo, angústia, ansiedade, tensão).

Compreendida como uma tentativa do organismo de se adaptar diante de uma situação de estresse, trata-se de uma estratégia aprendida, usada e adaptada para uma situação em particular, como base em um processo dinâmico pautado na percepção e interpretação do evento ansiogênico, assim como um mecanismo de autorregulação moderado por características de personalidade⁸. As estratégias de enfrentamento (*ou coping*) podem ser focadas no problema, na emoção ou em reunir ambos os esforços, de acordo com sua função no manejo do estressor ou ansiogênico⁹. Nesse caso, a intervenção multiprofissional é fundamental para avaliação de indicadores emocionais em contextos de fragilidade potencializadores do transtorno alimentar.

CONCLUSÃO

A pica é um transtorno alimentar de difícil diagnóstico, etiologia multifatorial, dependendo do relato do paciente e da realização de uma história clínica adequada. O estado emocional e o nutricional possuem estreita relação e a doença renal crônica implica em

fatores de vulnerabilidades, desorganização de padrões anteriores e modificações fisiológicas peculiares que contribuem para os fatores ansiogênicos determinantes da adesão ao tratamento.

A conscientização dos profissionais de saúde da abordagem desse comportamento, em contexto multiprofissional, é fundamental para o manejo e a tomada de intervenções preventivas nos pacientes renais.

REFERÊNCIAS

1. Kachani AT, Cordás TA. Da ópera-bufa ao caos nosológico: pica. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 2009; 36(4): 162-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832009000400006>
2. Orozco-González CN, Cortés-Sanabria L, Márquez-Herrera RM, Núñez-Murillo GK. Pica em enfermedad renal crónica avanzada: revisión de la literatura. **Revista de la Sociedad Española de Nefrología**. 2019; 39(2): 115-23. doi: 10.1016/j.nefro.2018.08.001
3. Vavruk AM, Brotto SR, Nascimento MM, Riella MC, Martins C. Ingestão de itens não alimentares (pica) em pacientes em diálise peritoneal. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. 2006; 28(3): 144-150.
4. Frisancho AR. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. **American Journal Clinical Nutrition**. 1981; 34(1): 2540-5. DOI: 10.1093/ajcn/34.11.2540
5. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **World Health Organization**, 2000.
6. Lin SL, Daniels L. Seven-Point Subjective Global Assessment Is More Time Sensitive Than Conventional Subjective Global Assessment Detecting Nutrition Changes. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**. 2016; 40(7): 966-72. DOI: 10.1177/0148607115579938

7. Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. **Annual Review Psychology**. 2010; 61(26): 679-704. DOI:10.1146/annurev.psych.093008.100352
8. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. **Annual Review Psychology**. 2004; 55: 745-74. DOI:10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
9. Ayeta AC, Cunha ACB, Heidelmann SP, Saunders C. Fatores nutricionais e psicológicos associados com a ocorrência de picamalácia em gestantes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2015; 37(12): 571-7. DOI: 10.1590/S0100-720320150005419