

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UMA CLÍNICA NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE - GOIÁS

Marisa Vieira Coutinho¹

Lidiane Bernardes Faria Vilela²

RESUMO

Assim como na população em geral, o excesso de peso tem sido uma ocorrência nutricional comum em doentes renais crônicos. O surgimento de sobrepeso e obesidade pode favorecer o aparecimento de complicações metabólicas e cardiovasculares em portadores de Doença Renal Crônica (DRC). Diante disto o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil antropométrico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Para avaliação antropométrica foi utilizado o cálculo do IMC, com classificação segundo a OMS para adultos e segundo Lipschitz para idosos. O estudo avaliou também aspectos socioeconômicos, idade, sexo e escolaridade. A análise dos resultados foi feita através de variáveis quantitativas por média e desvio padrão. Foram avaliados 115 pacientes com DRC em hemodiálise, a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 52,3% nos adultos e 45,4% nos idosos. A amostra foi composta por 50,4% do sexo feminino, com a escolaridade secundária e a renda de até um salário mínimo. Observou-se alta prevalência de excesso de peso em doentes renais crônicos em hemodiálise atendidos no município de Rio Verde. A compreensão dos fatores que favorecem essa realidade é primordial para a adoção de medidas direcionadas a prevenção, controle e tratamento da obesidade devido ao risco que ela representa, em potencial, para a população estudada.

Palavras-chave: Perfil Antropométrico. Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica. Sobrepeso.

¹ Graduanda em Nutrição pela Universidade de Rio Verde - GO

² Orientadora, Prof^ª Dr^ª da Universidade de Rio Verde - GO

1. INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) define a Doença Renal Crônica (DRC) como uma lesão progressiva e irreversível da função dos rins. A determinação da *National Kidney Foundation* (NKF-KDOQI, 2002) foi referendada e aceita pela SBN.

Para a *National Kidney Foundation American* (NKF) os critérios para essa classificação devem ser baseados: Lesão presente por um período igual ou superior a três meses, definida por anormalidades estruturais e funcionais do rim, com ou sem diminuição da Filtração Glomerular (FG); evidenciada por anormalidades histopatológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas ou urinárias, ou ainda de exames de imagem. (KDIGO, 2002).

As terapias renais substitutivas (TRS) compreendem os tratamentos utilizados em pacientes nos quais a função renal esteja reduzida a ponto de impedir a manutenção adequada da homeostase, o que provoca a perda da regulação de líquidos e eletrólitos e uremia, situação inevitavelmente fatal se não houver intervenção eficaz (KAMIKURA *et al.*, 2013).

O número total estimado de pacientes em hemodiálise no país em 1 de julho de 2014, foi de 112.004. Este número representa um aumento de 20 mil pacientes nos últimos quatro anos. Os Dados do último Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) mostraram que cerca de 13.895.375 estão em tratamento na região Centro Oeste. (SBN Censo de Diálise, 2011).

Assim como na população em geral, o excesso de peso tem sido uma ocorrência nutricional comum, em indivíduos com doença renal crônica. De acordo com dois estudos realizados na capital do Estado de Goiás, por (FERRAZ *et al.*, 2010; AMADOR *et al.*, 2013) a prevalência de obesidade nessa população alcançou, respectivamente 32% e 57% de excesso de peso.

A mudança nos hábitos alimentares da população ocorrida no início dos anos 70 associada às mudanças econômicas, demográficas e sociais trouxe como consequência o aumento do sobrepeso e obesidade na população. (FREITAS *et al.*, 2013).

Grande parte dos estudos realizados sobre a desnutrição na doença renal crônica podem ser considerados antigos. Isso pode estar associado a mudanças no estilo de vida, o que aumentou a prevalência de obesidade nos habitantes do país, tornando essa realidade um reflexo no grupo de Doentes Renais Crônicos (MARTINS e RIELLA, 2013).

A obesidade traz como consequências doenças crônicas como a Hipertensão (HAS) e o Diabetes Mellito tipo 2 (DM2). Além disso, o excesso de tecido adiposo também aumenta o risco de doenças cardiovasculares, esteatose hepática e câncer. Considerando que a Diabetes e a Hipertensão são fatores que elevam o risco da lesão renal, a obesidade passa então a ser um fator de risco para o surgimento da Doença Renal Crônica. (MARTINS e RIELLA, 2013).

Ainda associando-se a obesidade aos riscos para a saúde do doente renal crônico, ela também pode causar nesta população: dislipidemia, estresse oxidativo e inflamação, situações que aumentam em 30% a chance do indivíduo ter uma doença cardiovascular, quando comparado ao da população em geral. (POSTORINO *et al.*, 2009).

Todas essas complicações causadas pelo excesso de peso, incluindo aumento da mortalidade e a piora na qualidade de vida, reforçam a necessidade da adoção de medidas que visem a manutenção do peso corporal adequado de pacientes com DRC. Diante disso, propôs-se a realização desse estudo com o objetivo de avaliar o perfil antropométrico em uma clínica nefrológica localizada em uma cidade do Sudoeste Goiano.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal e observacional com pacientes em tratamento hemodialítico em uma Clínica de Doenças Renais de Rio Verde- Goiás.

No Serviço de Nefrologia supracitado existiam 200 pacientes em tratamento regular de Hemodiálise (HD) entre os meses de julho e agosto de 2016. Foram incluídos nesse estudo pacientes maiores de 18 anos, clinicamente estáveis, de ambos os sexos e que estavam cadastrados em programa regular de diálise há mais de três meses. Foram excluídos indivíduos com infecções recentes (há menos de 3 meses), portadores de câncer, tuberculose, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e que não aceitaram participar do estudo. Além de pacientes que apresentavam situações que impossibilitassem a avaliação antropométrica, como: doenças ósseas avançadas, sequelas de acidente vascular cerebral, portadores de deficiências físicas ou amputações.

No presente estudo foram investigados dados socioeconômicos e antropometria. Para a caracterização sociodemográfica foram utilizadas informações como: sexo, idade, escolaridade e situação socioeconômica. A escolaridade foi avaliada de acordo com os

seguintes critérios: Primária, Secundária, Superior ou Analfabeto. Para a classificação socioeconômica, utilizaram-se os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (ABEP, 2015).

Os parâmetros antropométricos foram aferidos pós-sessão de hemodiálise, de acordo com as técnicas descritas por Lohman *et al.* (2011), e padronizadas segundo a técnica de Habicht (2015), e incluíram: peso (kg) e estatura (cm). A aferição da massa corporal foi feita com auxílio de uma balança de plataforma FILIZOLA® com capacidade máxima de 150 quilogramas (kg) e subdivisões a cada 100 gramas (g). Já a estatura foi obtida com o auxílio do estadiômetro acoplado à balança no qual o paciente permaneceu de costas em posição ereta para verificar a medida exata.

A partir das medidas de peso e estatura, calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC). Esse cálculo foi feito através da razão entre a massa corporal e o quadrado da estatura, o qual foi classificado de acordo com dois critérios: Organização Mundial de Saúde (WHO 2000), para adultos e Lipschitz (1994), para idosos. Para o presente estudo foi considerado excesso de peso, indivíduos adultos com $IMC \geq 25\text{kg/m}^2$ e para idoso $IMC \geq 27\text{kg/m}^2$.

Na análise estatística foram utilizadas para a caracterização da amostra, as variáveis quantitativas por média e desvio padrão (média = DP). A normalidade das variáveis quantitativas foi analisada pelo programa SPSS versão 20.

3. RESULTADOS

Dos 200 pacientes cadastrados na Clínica de Doenças Renais do município de Rio Verde, 20 estavam em viagem no momento da coleta de dados, não sendo possível avaliá-los, 65 não se enquadraram nos critérios de inclusão, sendo 115 avaliados. A idade variou de 22 a 90 anos com média de 52,95 (DP \pm 14,2).

A maior parte da população avaliada no estudo foi do sexo feminino 50,4%; com nível de escolaridade secundário 47,8%, e inseridos nas classes econômicas D e E 80,9%. Declararam não ter casa própria 68,7% e 50,4%, alegou ter dois dependentes na família.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico de pacientes, com insuficiência renal crônica em hemodiálise, atendidos em uma Clínica de Doenças Renais do município de Rio Verde.

Variável	N	%
Idade		
< 60	33	28,7
≥ 60	82	71,3
Renda		
Até 1 salário mínimo	56	48,7
2 salários mínimos	37	32,2
3 salários mínimos	5	4,3
4 salários mínimos	2	1,7
Não possui	15	13,0
Escolaridade		
Analfabeto	7	6,1
Primária	48	41,7
Secundária	55	47,8
Superior	5	4,3
Sexo		
Masculino	57	49,6
Feminino	58	50,4

Fonte: Coutinho, M. V. 2016.

A avaliação por meio do IMC revelou que 52,3% dos pacientes com idade de 18 a 60 anos apresentaram excesso de peso, já entre os doentes renais com mais de 60 anos o sobrepeso e a obesidade prevaleceu em 45,4% da amostra. No total da amostra, o sobrepeso e a obesidade aparecem em 50,3% dos pacientes.

Tabela 2 - Perfil antropométrico de acordo com IMC de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise.

	Adultos		Idosos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Baixo peso	3	3,7	4	12,1	7	6,1
Eutróficos	36	43,9	14	42,4	50	43,5
Sobrepeso	28	34,1	3	9,1	31	26,9
Obesos grau I	7	8,5	8	24,2	15	13
Obesos grau II	6	7,3	4	12,1	10	8,7
Obesos grau III	2	2,4	-	-	2	1,7
Total	82	100	33	100	115	100

Fonte: Coutinho, M. V. 2016. Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000; LIPSCHITZ, 1994.

4. DISCUSSÃO

Observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo feminino, maiores de 60 anos, e com condições econômicas e escolaridade baixa.

Bastos *et al.* (2004), relataram que as condições socioeconômicas adversas apresentadas por pacientes com DRC exercem um impacto desfavorável na evolução da doença. Por esse motivo é fundamental esclarecer esses pacientes sobre os seus direitos constitucionais, incentivar a manutenção das atividades profissionais e apresentar a eles e as famílias informações sobre políticas públicas que já existem e amparam o doente renal crônico, como os programas de acesso gratuito a medicamentos, benefícios e outros serviços.

A maior parte da população de pacientes em hemodiálise no Brasil apresenta baixo nível socioeconômico e com menor nível de escolaridade, fatores que podem estar associados a uma baixa adesão ao tratamento, podendo dificultar o acesso a uma alimentação adequada (ZAMBONATO, THOMÉ, GONÇALVES, 2008).

Estudos nacionais associam baixa renda a deterioração do estado nutricional, menor adesão ao tratamento, maior mortalidade e pior sobrevida (CALADO *et al.*, 2007; ZAMBONATO, THOMÉ, GONÇALVES, 2008).

No presente estudo, a maioria dos pacientes apresentou excesso de peso, tanto adultos como idosos. Percentuais parecidos foram encontrados em um trabalho realizado na capital do estado de Goiás, Goiânia, que apresentou um total de 32% da amostra com excesso de peso (FERRAZ *et al.*, 2010).

Resultado semelhante também foi encontrado em outro estudo que avaliou o Estado Nutricional e ganho de peso interdialítico de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise de maio de 2009 a março de 2010, em 10 centros clínicos, também em Goiânia, e que apresentou 34% dos pacientes com excesso de peso (STEFANELLI *et al.*, 2010).

Em outro artigo científico também realizado na capital do Estado de Goiás com pacientes com Doença Renal Crônica, mostrou que 57% da amostra tinha excesso de peso. O mesmo estudo também associou o IMC elevado com a queda na taxa de filtração glomerular. (AMADOR, 2013.)

Estudos nacionais desenvolvidos por Nerbas *et al* (2011), em Santa Catarina, e Silva e Lopes (2010), em Campo Grande/ MS, identificaram médias de IMC ligeiramente mais elevadas (25,1kg/m² e 25,6kg/m², respectivamente), classificados já na faixa do sobrepeso.

Elevados valores indicativos de sobrepeso e obesidade avaliados pelo IMC estão presentes em cerca de 40% a 60% dos pacientes em diálise peritoneal e em menor proporção nos pacientes em HD (20% a 30%) (CUPPARI; KAMIMURA, 2009).

Diante desse quadro percebe-se que a prevalência de obesidade também vem aumentando nos pacientes com DRC e como um problema de saúde pública mundial (BASTOS; BREGAGMAN; KIRSZTAJN, 2011), chegando a ser considerada a grande epidemia deste milênio (BASTOS; KIRSZTAJN, 2014), que atinge indivíduos em fase produtiva e reflete tão negativamente no estado nutricional. O que se torna necessário retratar essa nova realidade nos centros de hemodiálise e trazer medidas preventivas com intuito de prolongar e melhorar a qualidade de vida do doente renal crônico.

Para a população geral, a Organização Mundial de Saúde preconiza que a faixa de normalidade do IMC seja entre 18,5 e 24,9 kg/m². Logo, indivíduos com IMC abaixo e acima do recomendado estariam com desnutrição ou magreza e excesso de peso, respectivamente (WHO, 2000).

Entretanto, vale salientar que, para indivíduos em hemodiálise, o Guia Europeu de Nutrição em DRC recomenda que tais indivíduos devem possuir um IMC > 23,0 kg/m², haja vista que diversos estudos demonstraram que tais valores se associam à redução nas taxas de mortalidade nessa população. Recomenda ainda que indivíduos em tratamento dialítico que apresentem um IMC < 20,0 kg/m² devem ser monitorados, pois estes valores estão associados ao maior risco de mortalidade (FOUQUE *et al.*, 2007).

Diversos estudos científicos destacam essa mudança no perfil corporal de portadores de DRC com o aumento da incidência de sobrepeso e obesidade. O último inquérito de Diálise Crônica de 2014 também mostrou um percentual de 37% dos pacientes com sobrepeso e obesidade. O Censo 2013 da SBN (2016) aponta como principais doenças de base para a DRC, a HAS (35%), DM (29%), seguido da GNC (11%). A HAS somada ao DM são responsáveis por 64 % do total de casos registrados no Brasil (SBN, 2013). Além disso, o excesso de peso ainda pode trazer outras comorbidades, além das doenças de base como, IAM (Infarto Agudo do Miocárdio), AVE (Acidente Vascular Encefálico), demonstrando que não é só o baixo peso que apresenta risco para esse público, mas também o excesso de peso pode ser prejudicial (AQUINO e PHILIPPI, 2017). As DCV são as principais causa de óbito em pacientes em HD e têm como fatores de risco os desequilíbrios orgânicos causados pela DRC (NKF/DOQI, 2003; KDIGO, 2013).

5. CONCLUSÃO

No presente estudo observou-se alta prevalência de excesso de peso em doentes renais crônicos em hemodiálise atendidos no município de Rio Verde.

A compreensão dos fatores que favorecem essa realidade é primordial para a adoção de medidas direcionadas a prevenção, controle e tratamento da obesidade devido ao risco que ela representa, em potencial, para a população estudada.

O que sugere novos estudos que avaliem o contexto de hábitos cotidianos desta população, de forma a contribuir com medidas de saúde pública que possam melhorar a qualidade e expectativa de vida destes indivíduos.

*PROFILE ANTHROPOMETRIC OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT A
CLINIC IN THE MUNICIPALITY OF RIO VERDE- GOIÁS*

ABSTRACT

As in the general population, being overweight has been a common nutritional occurrence in chronic kidney disease patients. The onset of overweight and obesity may favor the appearance of metabolic and cardiovascular complications in patients with Chronic Renal Disease (CKD). In view of this, the objective of this study was to evaluate the anthropometric profile of chronic renal patients on hemodialysis. For anthropometric evaluation, BMI was calculated according to the WHO classification for adults and according to Lipschitz for the elderly. The study also evaluated socioeconomic aspects, age, sex and schooling. The analysis of the results was made through quantitative variables by mean and standard deviation. 115 patients with CKD on hemodialysis were evaluated, the prevalence of overweight and obesity was 52.3% in adults and 45.4% in the elderly. The sample consisted of 50.4% female, with secondary schooling and income up to a minimum wage. A high prevalence of overweight was observed in chronic renal hemodialysis patients treated in the city of Rio Verde. The understanding of the factors favoring this reality is paramount for the adoption of measures aimed at the prevention, control and treatment of obesity due to the potential risk posed to the population studied.

Key words: Feeding. Hemodialysis. Chronic Renal Insufficiency. Overweight.

6. REFERÊNCIAS

ABEP- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de Classificação Econômica Brasil. ABEP 2015 em: <http://www.abep.org/novo/Default.aspx>. Acesso em outubro de 2016.

AMADOR, V.A.G; FREITAS, A.T.V.S; NAGHETTINI, A.V; PEREIRA, E.R.S; PEIXOTO, M.R.G. Medidas antropométricas e os Marcadores de Função Renal em Adultos e Idosos. Rev.Nutr., v.29, n.2, 2013.

AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T.; Nutrição Clínica Estudos de casos comentados. Barueri, São Paulo: Manole, 2 ed., 2017.

BASTOS M. G; BREGMAN, R; KIRSZTAJN, G. M. Doença Renal Crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev. Assoc. Med.Bras. v.56, n.2, p.248-253, 2011.

BASTOS M. G; KIRSZTAJN, G. M. Doença Renal Crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. J Bras Nefrol v.33, n.1, p.93-108, 2014.

BASTOS, M. G; CARMO, W. B; ABRITA, R. R; ALMEIDA, E. C; MAFRA, D; COSTA, D. M. N; GONÇALVES, J. A; OLIVEIRA, L. A; SANTOS, F. A; PAULA, R. B. Doença Renal Crônica: Problemas e soluções. J Bras Nefrol v. 26, n.4, p.203-215,2004.

CALADO, I.L.; FRANÇA, A.K.T.C.; SANTOS, A.M. FILHO, N.S. Avaliação nutricional de pacientes renais em programa de hemodiálise em um hospital universitário de São Luiz do Maranhão. J Bras Nefrol, 29(4): 215-221 2007.

CUPPARI, L; KAMURA, M. A. Avaliação nutricional na doença renal crônica: desafios na prática clínica. J Bras Nefrol, v31, p.28-35, 2009.

FERRAZ, S.F.; FREITAS, A.T.V.S.; PEIXOTO, M.R.G.; CAMPOS, M.I.V.M; FORNÉS, N.S. Prevalência e fatores associados à desnutrição e à obesidade abdominal em pacientes em hemodiálise na cidade de Goiânia-GO. J Bras Nefrol,v.35, n 4, p.265-272, 2010.

FOUQUE, D; VENNEGOOR, M; TER WEE, P; WANNER, C; BASCI, A; CANAUD, B; HAAGE, P; KONNER, K; KOOMAN, J; MARTIN-MALO, A; PEDRINI, L; PIZZARELLI, F; TATTERSALL, J; TORDOIR, J; VANHOLDER, R. EBPG. Guideline on nutrition. Nephrol Dial Transplant. v 22. P.45-87. 2007.

FREITAS, A. T. V. S; VAZ, I. M. F; FERRAZ, S. F; PEIXOTO, M. R. G; DOS CAMPOS, M. I. V. M; FORNÉS, N. S. (in memorian). Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em paciente em hemodiálise em Goiânia-GO. J. Bras. Nefrol. V, 35. n.4. 2013.

HABITCH J.P Estandarizacion de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre Del terreno. Bol Oficina Sanit Panam 2015; 76,375-84.

KAMIKURA; NERBRASS, F.B, CUPARRI, L.; AVESANI, C.M.2013. Nutrição na Doença Renal Crônica. Barueri: Manole, 2013.

KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease.kidney int Suppl 2013; 3:1-150.

KDIGO. Clinical Praticce Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int.v.3,p.1967-76,2002.

LIPSCHITZ, D. A. A triagem para o estado nutricional em idosos. Cuidados Prim. v, 21. n, 1. p.55-67. 1994.

LOHMAN, T.G; ROCHE, A. F. Manual de referência padronização Martorell R. antropométrica. Champaign (IL): Motrocidade Humana; 2011.

MARTINS, C; RIELLA, M.C. Nutrição e Hemodiálise. In: Riella MC, Martins C. Nutrição e o Rim. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.p.114-31.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI Clinical practice guidelines for bone metabolism and disease in chronic kidney disease. Am J Kidney Dis 2003; 42:s1-201.PMID: 14520607.

NERBAS, F.B.; MORAIS, J.G.; SANTOS, R.G.; KRUGER, T.S.; KOENE, T.T.; LUZ FILHO, H.A. Fatores relacionados ao ganho de peso em pacientes em hemodiálise. J BrasNefrol, v.33, n3, p.300-5, 2011.

NKF-KDOQI. National Kidney Foundation –Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, Clinical practice guidelines for chronic disease: evaluation, classification and stratification. Am J Kidney Dis, v.39,n2,p.S1-266,2002.

Organização Mundial de Saúde. Obesidade: Prevenção e tratamento da epidemia global. Technical Report Series, nº 284. Geneva, 2000.

POSTORINO M, MARIANO C, TRIPEPIG G, ZOCCALI. CREDIT (Calabria Registry of Dialysis and Transplantation) Working Group. Abdominal obesity and all-cause cardiovascular mortality in end-stage renal disease. J Am Coll Cardiol.v,53.n,15.P.1265-1272. 2009.

SBN-SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA.Censo de Diálise SBN 2013. Disponível em <[HTTP://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011.pdf](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011.pdf)>. Acesso outubro de 2016.

SESSO, R. C; LOPES, A. A; THOMÉ, F. S; LUGON, J. R; MARTINS, C. T. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2014- Epidemiologia e Nefrologia Clínica. J Bras Nefrol. v, 38. n, 1. P. 54-61. 2016.

SILVA, R.G.; LOPES, A.C. Avaliação Nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica. 2010, 25f.

STEFANELLI, C.; ANDREOTI, F.D.; QUESADA, K.R.; DETREGIACHI, C.R.P. Avaliação nutricional de pacientes em hemodiálise. J Health Sci Inst; 28(3): 268-71 2010.

ZAMBONATO, T.K.; THOMÉ, F.S.; GONÇALVES, L.F.S. Perfil socioeconômico dos pacientes com doença renal crônica em diálise na região noroeste do Rio Grande do Sul. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 192-199, 2008.