

# **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HEPATITES VIRIAIS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA**

Katy Crisley Xavier Coelho<sup>1</sup>; Manuela Maria de Lima Carvalhal<sup>2</sup>; Joelma Lúcia Monteiro Pereira<sup>3</sup>; Kássia da Silva Brazão<sup>4</sup>; Juarez Antônio Simões Quaresma<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Nutrição, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ);

<sup>2</sup>Especialização em Nutrição Clínica, Universidade Cândido Mendes (UCAM);

<sup>3</sup>Graduação, ESAMAZ;

<sup>4</sup>Especialização em Nutrição Clínica e Terapia Nutricional, Ganep (GANEP);

<sup>5</sup>Doutorado em Patologia, Universidade de São Paulo (USP);

katy.crisley@gmail.com

**Introdução:** As hepatites virias são patologias provocadas por diversos agentes etiológicos que apresentam tropismo pelo fígado, dentre eles destacam-se o vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da hepatite B (VHB). A forma de transmissão destes se dá por contato sanguíneo e fluidos corporais de pessoas infectadas. O fígado, é o órgão responsável pela metabolização dos nutrientes, desta forma, apresenta grande importância no estado nutricional do paciente. Neste sentido, é de suma importância a avaliação nutricional dos pacientes diagnosticados com hepatites B e/ou C, com o objetivo de diagnosticar precocemente o estado nutricional do indivíduo, e com isso, contribuir para o tratamento da doença<sup>1</sup>. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de idosos diagnosticados com hepatites virias atendidos em um Centro de Referência da Amazônia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia de Belém do Pará (FSCMPA), no período de junho a julho de 2017. A amostra foi composta por pacientes, com idade a partir de 60 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com hepatite B e/ou C, com ou sem ascite, que aceitaram participar do estudo ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os pacientes responderam ao questionário socioeconômico e passaram por avaliação antropométrica. Para avaliação do grau de ascite, foram considerados os critérios, quando: ascite não detectada clinicamente, o paciente não apresenta ascite; na detecção clínica ou ecográfica de ascite, mas sem tensão, considerou-se presença de ascite moderada e a ascite grave foi considerada na presença de ascite de grande volume associada a dor ou desconforto abdominal, ou dispnéia. Para verificação do estado nutricional do indivíduo, utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC). Para o cálculo deste parâmetro, foram aferidos o peso atual e a altura do indivíduo, para posterior aplicação na fórmula:  $\text{Peso (kg)} / \text{Altura ao quadrado (m}^2\text{)}$ . O peso atual foi aferido em balança tipo plataforma da marca WISO®, com capacidade de 180 kg e precisão de 100g. Para a pesagem o paciente foi posicionado no centro da plataforma da balança, em posição ereta e com os braços estendidos ao longo do corpo, sem sapatos, casacos ou qualquer tipo de acessórios. A altura foi aferida por meio de estadiômetro com o indivíduo ereto, com o peso distribuído sobre os dois pés e a cabeça posicionada no plano de Frankfort horizontal, braços estendidos lateralmente ao longo do corpo, palmas das mãos voltadas para a coxa, calcanhares encostados na base da barra vertical do estadiômetro e joelhos, ombros e nádegas encostados na superfície vertical. Para classificação, utilizou-se os parâmetros de Lipschitz<sup>2</sup>, sendo, considerado como baixo peso quando IMC for menor que 22 Kg/m<sup>2</sup>, eutrofia quando apresentar-se entre 22 a 27 Kg/m<sup>2</sup> e sobrepeso quando IMC for maior que 27 Kg/m<sup>2</sup>; em relação aos pacientes com presença de ascite, utilizou-se os parâmetros de acordo com Campillo, Richardett e Bories<sup>3</sup>, sendo considerada com desnutrição, o paciente que apresentar ascite moderada e IMC menor ou igual a 23 Kg/m<sup>2</sup>; e quando presença de ascite grave e

IMC menor ou igual a 25 Kg/m<sup>2</sup>. O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da FSCMPA (CAAE: 65351517.1.3001.5171). **Resultados e Discussão:** Observou-se que dos 21 idosos avaliados, a média de idade foi de 65,95±3,65 anos. Destes 66,67% (n=14) eram do sexo masculino e 33,33% (n=7), do sexo feminino. Em relação aos dados sociodemográficos, a maioria dos pacientes eram casados (61,90% / n=13); 52,38% (n=11) apresentavam ensino médio completo e 42,9% (n=9) apresentam renda familiar até 1 salário mínimo. Resultados semelhantes aos encontrados no estudo de Carreira e Pereira<sup>4</sup>, no qual os autores tiveram como objetivo avaliar o estado nutricional e a ingestão dietética de indivíduos com hepatite C, e observaram que a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (76,8%) e apresentavam escolaridade ensino fundamental e médio completo (83,1%), No que diz respeito ao diagnóstico clínico, 9,52% (n=2) eram diagnosticados com hepatite B; 85,70% (n=18) com hepatite C; 4,76% (n=1) eram coinfectados com vírus B e C e destes, apenas 14,29% (n=3) apresentavam ascite (moderada). No que diz respeito ao estado nutricional, a média de peso observada foi de 66,84±12,41Kg. Quanto ao IMC, a média foi de 26,44±3,44Kg/m<sup>2</sup>, com diagnóstico nutricional predominante de peso adequado (47,61%) seguido de sobrepeso (42,86%). Resultado este que não corrobora com o observado no estudo de Silva et al.,<sup>5</sup> no qual os autores tiveram como objetivo avaliar o estado nutricional e perfil da dieta de pacientes com hepatite crônica C, e foi observado que a maioria dos pacientes foram classificados com sobrepeso (34%). **Conclusão:** A partir dos dados apresentados podemos concluir que a maioria dos pacientes idosos infectados com hepatite C e/ou B se encontram com o estado nutricional adequado, seguido de sobrepeso. Sendo importante ressaltar que o sobrepeso está envolvido na progressão da hepatite, e conseqüentemente, aumentam o risco de complicações advindas da doença. Neste sentido, é de suma importância a avaliação e o diagnóstico do estado nutricional dos pacientes, com o intuito de promover uma nutrição adequada, melhorando assim, a resposta ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

**Descritores:** Hepatite B, Hepatite C, Estado nutricional.

#### **Referências:**

1. Jesus RP, Oliveira LPM, Lyra LGC. Nutrição e hepatologia: abordagem terapêutica clínica e cirúrgica. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
2. Lipschitz, DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994; 21(1).
3. Campillo B, Richardet JP, Bories PN. Validation of body mass index for the diagnosis of malnutrition in patients with liver cirrhosis. Gastroenterol Clin Biol. 2006; 30: 1137-1143.
4. Carreira CM,; Pereira PCM. Perfil Nutricional e Dietético de Indivíduos Com Hepatite C. Semina Cienc. Biol. Saúde. 2011; 32(2):143-154.
5. Silva VAS, Ferraz MLG, Carvalho-Filho R, Lanzoni VP, Silva AEB, Silva ISS. Association of the nutritional profile with histological findings of patients with genotype 1 chronic hepatitis c infection. Arq. Gastroenterol. 2015; 52(4): 315-320.