

NÍVEIS DE HEMOGLOBINA E SUA RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS DE UM CENTRO DE HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE MARITUBA/PA

Thamires Aline Tabosa Souza¹; Raissa Mota de Freitas¹; Verônica Maria Santos do Nascimento¹; Susana Pinheiro Mesquita²
¹Especialização, ²Graduação
¹Universidade Federal do Pará (UFPA),
²Escola Superior da Amazônia
thamirestabosanut@gmail.com

Introdução: inúmeros indivíduos são acometidos por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), dentre as quais cita-se a Doença Renal Crônica (DRC). Caracterizada pela perda lenta progressiva e irreversível das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins, a DRC requer tratamento invasivo por longo período de tempo, onde a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), glomerulonefrites, doenças autoimunes, o tabagismo, obesidade e as dislipidemias são fatores de risco que se destacam por acelerar a progressão da doença. No estágio mais avançado, comumente chamado doença renal em estágio final, os rins não conseguem mais manter o equilíbrio hidroeletrólítico do organismo e remover adequadamente os produtos da degradação metabólica, sendo necessária uma das modalidades das terapias renais substitutivas: hemodiálise. O tratamento dialítico é um processo utilizado para a remoção de solutos urêmicos atípicos acumulados e do excesso de água, proporcionando restabelecimento do equilíbrio eletrolítico e ácido-básico do organismo. Os indivíduos submetidos à diálise apresentam significativa prevalência de desnutrição, que pode variar de leve a moderada e grave. Ao passo que a doença avança, outras complicações emergem, entre elas a anemia. Redução da massa eritrocitária total (Hemoglobina-HB) pode definir a anemia nesses indivíduos, sendo ela atribuída a um déficit na síntese de eritropoietina, todavia, podem estar relacionados a outros fatores, tais como deficiência de ferro (causada por diarreias, sangramentos, exames laboratoriais frequentes, desnutrição, dentre outros), estados inflamatórios e baixa ingestão de alimentos fontes de macro e micronutrientes essenciais. Porém, não somente os níveis de hemoglobina prediz estados anêmicos. Durante a progressão da doença, a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é levada em consideração, uma vez que comumente a anemia nesses indivíduos se manifesta quando a TFG diminui à níveis menores que 70 ml/min/1.73m² em homens e 50 ml/min/1.73m² em mulheres, acentuando-se com o agravamento da função renal. Inúmeras definições para anemia surgem, entretanto ainda não temos este assunto solucionado, sendo o critério mais usado pelos profissionais os dados da WHO (World Health Organization). Indivíduos acometidos por essa complicação, geralmente apresentam sintomas característicos, sobretudo a inapetência, fraqueza e fadiga comprometendo seu estado nutricional e relacionando-se negativamente com a qualidade de vida destes. **Objetivos:** analisar os níveis de hemoglobina e sua relação com estado nutricional de pacientes renais crônicos de um centro de hemodiálise no município de Marituba/Pa. **Métodos:** estudo realizado com adultos e idosos, portadores DRC que realizaram hemodiálise no Hospital da Divina Providência (HDP), localizado em Marituba/Pa, no mês de julho de 2014. Participaram do estudo indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará-CESUPA, sob o protocolo n° 815.631. Para o levantamento dos dados, utilizou-se os prontuários

dos pacientes, cujo exames são coletados mensalmente. Os resultados foram organizados em bancos de dados do programa Microsoft Excel 2013 e em seguida analisados no software Bioestat versão 5.0. Foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todos os testes estatísticos. **Resultados e Discussão:** A amostra foi constituída por 55 pacientes entre 20 e 84 anos, de ambos os sexos, onde 50,91% eram do sexo masculino e 49,09% do sexo feminino. Dos 55 pacientes avaliados 72,72% ($n=40$) estavam com níveis de HB inferiores ao recomendado, com média de 9.16 g/dL. A diretriz para o tratamento da anemia no paciente com DRC preconiza que estes níveis não devem ser inferiores a 11 g/dL em qualquer estágio da doença. Valores abaixo do recomendado, associam-se com alterações cardiovasculares, impactando a qualidade de vida deste indivíduo, reduzindo a capacidade funcional e aumentando a mortalidade. Um estudo realizado em Petrolina/PE, em 2014, analisou 72 pacientes em tratamento dialítico, demonstrou que 25% ($n=18$) destes encontravam-se com níveis de HB abaixo de 11 g/dL, apontando para o uso de Eritropoietina (EPO), uma glicoproteína sintetizada no rim, que enriquece o quadro clínico destes pacientes, auxiliando na melhora da qualidade de vida e controle da anemia, porém, o êxito em sua administração só será obtido, dentre outros aspectos, se os níveis de ferro estiverem adequados, uma vez que níveis elevados de ferro eleva os níveis de HB. Quando instalada, a anemia origina sintomas que podem prejudicar o estado nutricional, citando-se, por exemplo, a inapetência, onde as rigorosas restrições nas dietas intensificam esse quadro, podendo ocasionar estados de desnutrição. Essas limitações fornecem à dieta pouca palatabilidade, devido as restrições de sódio, potássio e líquido, contribuindo para a baixa ingestão de alimentos, e consequentemente na deficiência de alguns macros e micronutrientes, tais como as vitaminas do complexo B, ácido fólico, ferro e vitamina C, colaborando para o advento da anemia. A fim de controlar essas intercorrências, recomenda-se a suplementação para esses pacientes, que deverá ser criteriosa com investigação ponderada da história dietética. É importante salientar que a primeira opção de suplementação é a via oral, dando preferência àqueles suplementos destinados ao paciente renal crônico (Replena, Nepro HP, DiallyCare, Nutri Renal D, dentre outros). O estado nutricional dos pacientes submetidos à hemodiálise pode influenciar negativamente seu prognóstico, onde por vários momentos a falta de apetite está relacionada a desnutrição, prejudicando a evolução clínica desses pacientes. A Desnutrição Proteico-Calórica (DPC) está intimamente relacionada com a progressão da doença renal crônica, que gera um aumento do catabolismo proteico e diminuição do apetite, sendo um problema frequente nesses indivíduos, causando e/ou contribuindo para a morbimortalidade. Outros fatores de risco para quadros de desnutrição, podemos encontrar a anorexia, que pode decorrer das complicações dos episódios de anemia. A anorexia também pode proceder devido à toxicidade urêmica, aos efeitos debilitantes da doença, bem como as alterações nas sensações gustativas, que pode estar sendo causada pela deficiência de zinco. **Conclusão:** A doença renal crônica é considerada uma doença crônica não transmissível, podendo ser ocasionada por diversos fatores, tais como a HAS, DM, glomerulonefrites e doenças autoimunes, onde frequentemente os pacientes portadores da doença, são acometidos por algum grau de desnutrição. Com esse estudo, foi possível destacar a importância do diagnóstico e do manejo da anemia, bem como suas implicações no estado nutricional dos pacientes renais crônicos. Alcançar e manter os níveis de hemoglobina é um desafio que requer o empenho da equipe multidisciplinar, a fim de proporcionar a este grupo um prognóstico positivo, melhor qualidade de vida, recuperação e/ou manutenção do estado nutricional, visando minimizar as complicações que podem surgir. Apesar dos vários estudos nessa área, ainda há a necessidade de mais avanços nessa linha de pesquisa, a fim de proporcionar

mais progressos na prática clínica, melhorando a qualidade de vida destas pessoas tão necessitadas de cuidados. Descritores: Hemoglobina, Estado Nutricional, Doença Renal Crônica.

Referências:

1. Souza A.G.; Gois L.J.; Soares J.M.D.; Silva D.F.D.S. Análise da anemia por deficiência relativa de ferro e eritropoietina de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2016; 36 (n.3): 162-169.
2. JBN- Jornal Brasileiro de Nefrologia. Diretriz para o Tratamento da Anemia no Paciente com Doença Renal Crônica, 2007. Disponível em: <http://sbn.org.br/utilidades/diretrizes-e-recomendacoes>. Acessado em 24/09/2016.
3. Riella M.C.; Martins C. *Nutrição e o Rim*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
4. Cuppari L, *Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto*. 3° ed. São Paulo: Ed. Manole; 2014. p. 273-275.
5. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Acta Paul Enferm*, 27(1), 40-3, 2014.