

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE PACIENTES RENAIIS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM – PA

Felipe Costa Santos¹; Suzi Hellen Anaice de Araújo²; Flávia Danielle Amaral Silva³; Rosileide de Souza Torres⁴; Aldair da Silva Guterres⁵

¹Graduação, ^{2,3}Especialização, ⁴Mestrado, ⁵Doutorado
^{1,3,4,5}Universidade Federal do Pará (UFPA),
²Centro Universitário do Pará (CESUPA)
felipe.cs123@gmail.com

Introdução: De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela perda da capacidade renal de filtrar resíduos advindos do sangue, gerando assim um desequilíbrio químico sanguíneo. Sendo que a IRC é determinada em vários estágios, de acordo com o nível da Taxa de Filtração Glomerular (TFG)¹. A Doença Renal Crônica é um grave problema de saúde pública que afeta diversas camadas da sociedade. Estima-se que, no Brasil, cerca de 24.000 pacientes realizaram tratamento dialítico na década de 1994, sendo que, em 2004 este número mais que dobrou, alcançando os 59.153 e aumentando cerca de 8% a cada ano². Assim, o investimento no tratamento desta doença também cresceu nos últimos anos. Para isso, além dos exames bioquímicos, as medidas antropométricas também são imprescindíveis no tratamento da doença, pois garantem uma melhor precisão dos resultados, quando coletados corretamente. É importante que as avaliações antropométricas sejam realizadas por profissionais devidamente treinados e habilitados à função, pois erros durante tais avaliações podem prejudicar a saúde dos pacientes³.

Objetivos: Avaliar o estado nutricional através de medidas antropométricas de pacientes em tratamento hemodialítico assistidos na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém, Pará. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, tendo por amostra 40 pacientes, de ambos os sexos, que realizam tratamento de hemodiálise na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna na cidade de Belém-Pará. Todos aceitaram participar da pesquisa após serem informados sobre o objetivo da mesma e assinarem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), conforme versa na resolução do CNS 466/2012 sob a aprovação do CEP/FHCGV nº1.593.093. O estudo foi realizado com o auxílio de um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas; fita inelástica com precisão de um milímetro, material utilizado para a medição da circunferência do braço; estadiômetro com capacidade máxima de 2 (dois) metros, utilizada para a medição da altura dos pacientes; e, uma balança Micheletti do tipo plataforma com capacidade de suportar até 500 (quinhentos) quilogramas, utilizada para pesagem dos pacientes. Todas as medições foram realizadas após os pacientes terem sido desconectados do dialisador (equipamento utilizado para substituir a função dos rins). A partir do peso (P) e da altura (A) do paciente, foi possível verificar seu IMC (Índice de Massa Corporal) através da fórmula matemática: $IMC = P/A^2$; posteriormente classificando-o em estado de desnutrição, de eutrofia, de sobrepeso ou de obesidade em grau I, II ou III, de acordo com os valores referidos pela OMS (1998)⁴, diferenciando os valores para indivíduos adultos e para os idosos. A adequação da circunferência braquial (CB) foi identificada com o amparo de uma tabela elaborada por Frisancho (1990)⁵, na qual pôde ser observado o percentil 50 de CB em relação à idade e ao gênero do indivíduo; e a circunferência do braço adquirida durante a pesquisa; e assim, o cálculo da adequação se dá pela expressão: $adequação da CB = CB obtida \times 100 / CB do percentil 50$; a posteriori, classifica-se o indivíduo em um quadro de: desnutrição leve, moderada ou grave; eutrofia; sobrepeso; ou

obesidade. Assim, todos os dados recolhidos e calculados foram agrupados em uma planilha do Microsoft Excel® 2007 para posterior análise descritiva, interpretação e geração de gráficos e tabelas que objetivarão facilitar a compreensão de todos os interessados por este trabalho. **Resultados e Discussão:** Dos 40 pacientes avaliados nesta pesquisa, 52,5% (21) pertencem ao sexo feminino e 47,5% (19) ao masculino, demonstrando que as mulheres parecem ser mais susceptíveis a doenças renais e outras doenças associadas. A idade dos pacientes variou de 22 a 73 anos, tendo uma média de 47,5 anos, classificando-os em 57,5% (23) de adultos e 42,5% (17) de idosos. Esta divisão por faixa etária é essencial, pois, cada uma apresenta diferentes valores de referência. Dos adultos avaliados pôde-se observar o predomínio do sexo masculino com 52,17% (12), idade variando de 22 a 59 anos, com média de 40,5. Em relação ao IMC, foram categorizados em: 56,52% (13) em estado de eutrofia; 34,78% (8) em estado de sobrepeso e; 8,7% (2) em estado de obesidade. Sendo importante ressaltar o predomínio de pacientes em estado de eutrofia, ou seja, saudáveis de acordo com o IMC. Os outros dados podem ser advindos de problemas metabólicos, alimentares e/ou pela própria falência renal. Em relação à circunferência do braço, foram obtidos valores entre 23 e 35 cm. Posteriormente, os dados recolhidos foram submetidos ao cálculo de adequação da CB e agrupados de acordo com o estado nutricional dos pacientes, encontrando-se desnutrição moderada, 34,78% (8); desnutrição leve, 8,7% (2); eutrofia, 52,17% (12) e sobrepeso, 4,35% (1). Destaca-se a prevalência de pacientes em estado de eutrofia, desta vez levando em consideração a CB. A respeito dos pacientes idosos, verificou-se a predominância do sexo feminino com 58,82% (10). Idade alternando entre 60 e 73 anos, possuindo uma média de 66,5 anos. Quanto ao IMC, os pacientes foram classificados em: baixo peso, 41,18% (7); eutrófico, 41,18% (7) e sobrepeso, 17,65% (3). Pode-se observar nestes resultados que por um lado os pacientes estão sendo bem assistidos e por outro indica que a mesma quantidade de pacientes encontra-se em risco nutricional. Esse parâmetro pode ser explicado de várias perspectivas, desde um mau serviço ofertado aos pacientes ou até mesmo uma má adequação dietética dos próprios pacientes, seja por uma má orientação nutricional ou por impulsos pessoais que possam levá-los a ignorarem suas restrições alimentares. Por último, levou-se em consideração a circunferência braquial, onde se observou uma variação de 23 a 31 cm, foi possível verificar que havia: 29,41% (5) em desnutrição moderada, 41,18% (7) em desnutrição leve e 29,41% (5) em eutrofia. Portanto esses resultados sugerem que a grande maioria dos idosos se encontra em um quadro de desnutrição, o que é relativamente comum levando em conta que os idosos perdem massa muscular com mais facilidade, porém, este dado é muito gritante, já que a soma dos dados totalizam 70,59% de indivíduos desnutridos. Portanto, deve-se observar quais causas estão gerando estes resultados, podendo ser as mesmas variáveis citadas anteriormente em relação ao IMC desses pacientes. **Conclusão:** De acordo com o observado nas categorias de adultos e idosos, pode-se relatar que está condizente à literatura, sendo necessário um maior zelo durante as avaliações nutricionais da população idosa. É importante ressaltar que mesmo o trabalho dos profissionais sendo realizado com excelência, é preciso que os pacientes tomem consciência do seu estado nutricional a fim de serem realizadas as devidas medidas de tratamento, em virtude da melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Outro ponto importante a lembrar é o fato de que a associação do IMC com a CB ajuda a determinar o diagnóstico do paciente com mais precisão, visto que, muitas vezes foi comum encontrar indivíduos aparentemente eutróficos segundo o IMC, mas em estado de sobrepeso ou obesidade quando aferida sua circunferência do braço.

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Insuficiência renal crônica. São Paulo: [s.n.][s.d.].
2. Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. Brazilian Journal of Nephrology. 2004.
3. Ulijaszek SJ, Kerr DA. Anthropometric measurement error and the assessment of nutritional status. British Journal of Nutrition. 1999, 82. p. 165–177.
4. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic – report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.
5. Frisancho AR. Anthropometric standards for the assessments of growth and nutritional status. University of Michigan, 1990. 189p.