



ESTADO NUTRICIONAL DE USUÁRIOS SUBMETIDO À HEMODIÁLISE

Camila Teles Gonçalves, Daiane Vieira Barbosa, Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves

Introdução

Doença Renal Crônica (DRC) é considerada, atualmente, como um problema de saúde pública afetando 5-10% da população mundial, a sua incidência no Brasil tem aumentado. Essa doença incide no acúmulo de solutos urêmicos, água e eletrólitos que precisam ser removidos pelos tratamentos dialíticos utilizados até a viabilização de um transplante renal [1-2].

Os principais desfechos e as suas complicações são a desnutrição, anemia, acidose metabólica e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo. O impacto da desnutrição sobre a morbidade e mortalidade desses pacientes tem sido amplamente estudado [1-2]. A sua causa envolve vários fatores e inclui ingestão alimentar deficiente, distúrbios hormonais e gastrointestinais, restrições dietéticas, uso de medicamentos que podem influenciar na absorção de nutrientes, diálise insuficiente e presença constante de enfermidades associadas [1].

O objetivo do presente estudo foi identificar o estado nutricional pela Avaliação Nutricional Global Subjetiva (ANSG) dos usuários submetidos à hemodiálise em um hospital na cidade de Montes Claros e verificar a sua associação com variáveis sociodemográficas.

Material e métodos

Trata-se de estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa com portadores de Insuficiência Renal Crônica em uma Unidade Nefrológica de um hospital na cidade de Montes Claros-MG no mês de novembro de 2014. O cenário do estudo é responsável pelo atendimento de 135 pessoas que realizam hemodiálise três ou mais vezes por semana.

Foram consideradas elegíveis para esse estudo pessoas de ambos os sexos com idade >18 anos e <60 anos, com tempo de diálise superior a 90 dias e com capacidade de responder ao questionário de Avaliação Nutricional subjetiva global (ANSG). Foram excluídos: gestantes, pessoas com amputação de membros e paraplégicos. A coleta de dados foi realizada após treinamento. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o Parecer Consubstanciado nº 762.220. Após esclarecimentos acerca dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciou-se a coleta de dados por meio de entrevistas durante as sessões de hemodiálise.

Para avaliar o estado nutricional foi utilizado o questionário ANSG, um instrumento que se baseia na história clínica e no exame físico [3]. A ANSG avalia por meio da história clínica: 1-peso corpóreo, 2-dieta, 3-sintomas gastrointestinais, 4-capacidade funcional física, 5-grau de estresse da doença.

O exame físico avalia a presença de edema e as perdas de gordura subcutânea e de massa muscular. Para cada item é dado um score que de acordo com o somatório total dos pontos atribuídos a cada alínea serão classificados em: bem nutrido: < 17 pontos; desnutridos moderado: $17 \leq 22$; desnutrido grave > 22 pontos [3].

A análise dos dados foi realizada com auxílio de estatística descritiva por meio de suas distribuições de frequências. Em seguida, foi realizada análise bivariada entre a variável desfecho desnutrição com cada variável independente, adotando-se nível descritivo inferior a 0,05. Empregou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão Windows 20.

Resultados e Discussão

Dos 80 clientes avaliados pela ANSG, 70,0% foram caracterizados como nutridos, 30,0% como moderadamente desnutridos ou desnutridos graves. Em relação a variáveis sociodemográficas, 48% eram do sexo masculino, 32,5% tinham idade entre 50 a 59 anos. 67,5% relataram apresentar Hipertensão Arterial e 40,0% fazem uso de 2 a 4 medicações diárias. Em relação ao tempo de diálise, 32,5% têm entre dois anos a cinco anos. As internações ocasionadas pela DRC variaram de 2 a 4 vezes em 37, 5% dos entrevistados. A tabela 1 apresenta os resultados das análises bivariadas.

A frequência de desnutrido moderado e grave na população estudada foi semelhante aos valores relatado por outros autores [4,5,6,7] e acima dos valores encontrados em um estudo realizado na cidade Belo Horizonte com 500 pessoas



que fazem hemodiálise, esse estudo revelou que a desnutrição moderada e grave é de 19,5 %.

De acordo com os resultados da análise bivariada, a variável sexo, local de residência, com quem mora, participação na renda familiar, cor autodeclarada, religião e apresentar comorbidades demonstraram associação com o estado nutricional avaliado pela ANSG.

Na variável sexo, houve um predomínio de desnutrição nas mulheres, semelhante com outros autores [4,5].

Em relação ao local de residência ser Montes Claros ou cidades do Norte de Minas, obteve maior prevalência de nutridos os que residem na cidade de Montes Claros. Conforme Oliveira *et al.*, 2012 [1] a distância que as pessoas percorrem de outras cidades até os centros de diálise e as condições de transporte podem representar fatores negativos que interferem na nutrição desse indivíduo [1,4,6,7,8].

Quanto à participação na renda familiar, o maior número foi de nutridos em relação aos desnutridos, resultado semelhante daquele encontrado por Spiller *et al.*, 2010 [9], a não participação na renda familiar pode comprometer a subsistência e acarretar dependência financeira ocasionando um estado nutricional debilitado [9].

Cor autodeclarada não branca apresentou maior associação com desnutrição, essa relação pode ser devido uma tendência que a raça negra seja mais suscetível a DRC [4].

Outra variável que apresentou associação com a desnutrição foi a religião. Um maior número de pessoas que tinham uma religião encontrava-se nutrido. Estudo realizado no estado da Paraíba com 87 pessoas também teve resultado semelhante, mostrando que a fé influencia no tratamento [10].

Nessa pesquisa apresentar comorbidades mostrou associação com desnutrição conforme afirma Spiller *et al.*, 2010. Há uma ligação entre o estado nutricional e as comorbidades, visto que as mesmas requerem gastos energéticos [9].

Conclusão

A frequência de desnutrição encontrada evidencia a necessidade de intervenções locais efetivas para sua prevenção e controle, especialmente entre as mulheres, naqueles que moram sozinhos e no interior, naqueles que não possuem uma religião e que apresentam comorbidades associadas e também naqueles que declararam não ser brancos. Portanto, uma intervenção nutricional visando correção e melhora do padrão de consumo alimentar poderá resultar em benefícios consideráveis relativos à saúde e qualidade de vida daquelas pessoas que fazem hemodiálise.

Os resultados indicam também elementos sociodemográficos e clínicos importantes a serem investigados em novos trabalhos.

Referências

- [1] OLIVEIRA, Gláucia Thaise Coimbra de et al . Avaliação nutricional de pacientes submetidos à hemodiálise em centros de Belo Horizonte. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 2, p. 240-247, Abr. 2012.
- [2] BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010 .
- [3] DETSKY AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA, et al. What is subjective global assessment of nutritional status? **JPEN J. Parenter. Enteral Nutr.** v. 11, n. 1, p. 8-13, 1987.
- [4] PERES LAB, Biela R, Herrmann RBM, Matsuo T, Ann HK, Camargo MTA, et al. Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná. Uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. **J Bras Nefrol.** v. 32, n. 1, 2010.
- [5] BIAVO, Bárbara Margareth Menardi et al . Aspectos nutricionais e epidemiológicos de pacientes com doença renal crônica submetidos a tratamento hemodialítico no Brasil, 2010. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 34, n. 3, p. 206-215, Sept. 2012 .
- [6] KRUGER AP, Ubessi LD, Kirchner RM et al. Avaliação da saúde na relação com tempo de diagnóstico e hemodiálise por pacientes renais crônicos. **Rev enferm UFPE.** v. 7, n. 10, Recife. 2013.
- [7] FERNANDEZ C,GALLEGOS RFR. Evolución del estado nutricional en pacientes en hemodiálisis durante 4 años de seguimiento. **Rev. ALAN.**v. 61, n. 4, 2011.
- [8] BERBEL, Marina Nogueira et al . Aspectos nutricionais na lesão renal aguda. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 57, n. 5, p. 600-606, Out. 2011 .
- [9] SPILLER JB, FRAGA, A, MAZON C. Avaliação do estado nutricional e do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em tratamento hemodialítico no Hospital São José de Criciúma e na Nefroclínica-Criciúma. **ACM arq. catarin. med.** v. 39, n. 4, 2010.
- [10] LOPES, Jéssica Maria et al . Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 230-236, Jun 2014 .

Tabela 1. Associação a partir do teste estatístico do qui-quadrado entre estado nutricional e variáveis sociodemográficas, dicotomizadas dos usuários submetidos à hemodiálise na cidade de Montes Claros (N= 80) – Montes Claros/MG – 2014.



Variáveis sociodemográficas	Avaliação Nutricional Subjetiva Global – ANSG		Total
	Desnutrição moderada ou grave	Nutrido	
Sexo*			
Feminino	14	18	32
Masculino	10	38	48
Faixa etária			
≤ 39 anos	08	23	31
> 39 anos	16	33	49
Estado civil			
Com companheiro (a)	14	29	43
Sem companheiro (a)	10	27	37
Local de residência*			
Montes Claros	18	38	56
Outra cidade do Norte de Minas	06	18	24
Com quem mora*			
Família	20	39	59
Sozinho ou outra situação	04	17	21
Participação na renda familiar*			
Sim	21	39	60
Não	03	17	20
Cor autodeclarada*			
Branca	06	13	19
Não branca	18	43	61
Religião*			
Sim	23	52	75
Não	01	04	05
Tempo de hemodiálise			
≤ 2 anos	11	29	40
> 2 anos	13	27	40
Nº de medicações			
≤ 4 medicações	10	22	32
> 4 medicações	14	34	48
Nº de internações			
≤ 1 internação	05	15	20
> 1 internação	19	41	60
Comorbidades*			
Diabetes ou hipertensão arterial	10	22	32
Cardiopatia ou outra comorbidade	14	34	48

Fonte: dados coletados pela autora

*Associação significativa com $p \leq 0,05$