



AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (DPAC)

Eloá Angélica Koehnlein¹; Gersislei Antônia Salado²; Alciléia Nunes Yamada³; Adaelson Alves Silva⁴

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos pacientes submetidos à DPAC. A coleta de dados foi realizada nos pacientes com idade entre 20 e 75 anos de uma clínica de nefrologia de Maringá-PR e compreendeu informações referentes à história clínica, aplicação da Avaliação Nutricional Subjetiva Global modificada e avaliação antropométrica. A população estudada foi composta de 16 pacientes, sendo 8 homens e 8 mulheres. A análise descritiva dos dados demonstrou que o excesso de peso prevaleceu na população estudada, atingindo 68,75% dos pacientes, de acordo com o IMC. A avaliação do déficit de massa muscular por meio da AMBc demonstrou que 62,5% dos homens apresentavam algum grau de desnutrição, que por outro lado não foi observado na população feminina. Dessa forma, destaca-se que o acompanhamento nutricional é uma conduta de destaque, em virtude da elevada prevalência de distúrbios nutricionais nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: avaliação nutricional; diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC); insuficiência renal crônica (IRC).

INTRODUÇÃO

Os pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) estão mais propensos a alterações do estado nutricional, em virtude das anormalidades metabólicas e nutricionais decorrentes da lesão renal e por fatores resultantes da própria terapia de substituição renal, como perdas de aminoácidos, vitaminas hidrossolúveis e micromoléculas essenciais que ocorrem durante a terapia, supressão do apetite pela absorção de glicose durante a DPAC, desconforto abdominal, pressão intraperitoneal, peritonite, ineficiência da diálise, dietas muito restritas, sobrecarga hídrica, fatores psicossociais, anemia, bioincompatibilidade do dialisato, redução da atividade física, dentre outros (HEIMBURGER et al, 1997).

A desnutrição energético-protéica (DEP) é uma complicação bastante comum entre os insuficientes renais crônicos, podendo atingir até 40% dos pacientes (MEHOTRA e KOPPLE, 2001; KOPPLE, 1999).

O excesso de peso também é um achado comum entre os pacientes em DPAC, bem como a hipercolesterolemia e a hipertrigliceridemia. Esse aumento do peso corporal ocorre ao longo do tempo em decorrência da absorção efetiva de glicose através do

¹Discente do curso de nutrição do Centro Universitário de Maringá-PR e Bolsista IC/Cesumar. eloangelica@hotmail.com

²Doutora, docente e coordenadora do curso de nutrição do Centro Universitário de Maringá-PR. gorsislei@cesumar.br

³Mestre e docente do curso de nutrição do Centro Universitário de Maringá-PR. leiyamada@uol.com.br

⁴Médico nefrologista. adaelson@wnet.com.br

dialisato, já que esta é utilizada como um agente osmótico durante a terapia (RIELLA e MARTINS, 2001; PEICOITS-FILHO, 2002).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos pacientes submetidos à DPAC em relação as variáveis antropométricas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram convidados a participar da pesquisa os pacientes em DPAC de uma clínica de nefrologia da cidade de Maringá-PR com idade superior a 20 anos e inferior 75 anos em terapia de reposição renal há pelo menos 3 meses.

A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio da história clínica, da Avaliação Nutricional Subjetiva Global modificada e da avaliação antropométrica. Na avaliação antropométrica foram coletadas as medidas: peso, descontando-se a quantidade em litros infundida na cavidade abdominal no momento da avaliação, convertendo essa quantidade para Kilogramas, estatura, circunferência do braço (CB) e a prega cutânea tricipital (PCT). Com estas calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), a circunferência muscular do braço (CMB) e área muscular do braço corrigida (AMB_C).

O IMC foi classificado de acordo com os pontos de corte preconizados pela *World Health Organization* (1997) para indivíduos adultos e para a população idosa utilizou-se a classificação proposta pelo *Nutrition Screening Initiative* (1992). Já as medidas da circunferência do braço (CB) e da prega cutânea tricipital (PCT) calculou-se a circunferência muscular do braço (CMB) e área muscular do braço corrigida (AMB_C) para avaliação da massa livre de gordura e da massa muscular e para o diagnóstico nutricional dessas variáveis foi utilizado o padrão de referência proposto por Frisancho (1981) para a CMB e Frisancho (1990) para CB, PCT e AMB_C.

Os dados foram analisados descritivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi composta por 16 pacientes, sendo 8 do sexo feminino (7 adultas e 1 idosa) e 8 do sexo masculino (6 adultos e 2 idosos). A idade média foi de 47,87± 13,58 anos. A principal causa da IRC foi a glomerulonefrite entre as mulheres e a nefrosclerose hipertensiva entre os homens e o tempo médio de diálise foi de 39,93±25,52 meses.

A análise do estado nutricional de acordo com a avaliação subjetiva global demonstrou que todos os pacientes apresentavam-se em risco nutricional, o que pode possivelmente ser explicado pelo tempo elevado de terapia dialítica. A pontuação média da população avaliada foi de 12,69± 2,98.

O estudo das variáveis antropométricas demonstrou que o IMC médio da população avaliada foi de 26,64± 4,43 Kg/m², o que demonstra um diagnóstico de excesso de peso se considerar a idade média. O diagnóstico nutricional de excesso de peso não diferiu entre os sexos, apenas variou quanto à intensidade, 27,60± 4,56 Kg/m² em média para as mulheres e 25,46± 4,66 Kg/m² para os homens.

A distribuição percentual dos indivíduos de acordo com o estado nutricional apontou que 68,75% dos pacientes avaliados estavam com excesso de peso, 31,25% estavam em eutrofia e nenhum estava com baixo peso. No grupo das mulheres o excesso de peso foi mais expressivo, atingindo 75% da população feminina.

A análise da CB e da CMB apontou que apenas os homens (50%) apresentavam desnutrição leve ou moderada em relação a CMB. Já o estudo da PCT demonstrou que o excesso de massa de gordura foi observado em 50% dos homens e 37,5% das mulheres, já o déficit de massa de gordura foi observado na mesma proporção em ambos os sexos (37,5%), porém de modo mais grave entre os homens. A AMB_C apontou que todas as

mulheres estavam com massa muscular adequada, enquanto 62,5% dos homens apresentavam algum grau de desnutrição.

O fato do déficit de massa muscular e de massa de gordura não ter exercido repercussão sobre o IMC, poderia ser explicada em virtude da hiper-hidratação desses pacientes, uma vez que o peso foi medido descontando-se apenas a quantidade de solução infundida na cavidade abdominal no momento da mensuração. Assim, a retenção hídrica estaria contribuindo para aumento do peso corporal, mascarando o IMC, enquanto nas medidas de CMB e de PCT a repercussão hídrica estaria influenciando de modo menos intenso (VALENZUELA et al, 2003).

Os altos índices de excesso de peso podem ser explicados pela absorção contínua de glicose do dialisato ao longo do tempo. Neste estudo a estimativa de absorção de glicose via peritoneal que varia de 60-80% ficou em torno de 125g de glicose, o que representa um incremento aproximado de 425Kcal/dia.

Outros fatores que explicam a alta prevalência de excesso de peso nos pacientes em DPAC seriam as limitações na prática de atividade física diária, hiperleptinemia, resultante de um clearance reduzido, hiperinsulinemia e resistência à insulina (RIELLA e MARTINS, 2001).

No entanto, o aumento do peso corporal ocorreria devido ao tecido adiposo, sem ganho de massa muscular, uma vez que ocorre nos pacientes em DPAC ao longo do tempo uma redução gradual de nitrogênio corporal total refletindo em uma perda de massa magra (AVESANI et al, 2006).

CONCLUSÃO

Com os dados obtidos a partir deste estudo pode-se concluir que em relação ao IMC, o excesso de peso foi mais prevalente na população estudada. O baixo peso não foi observado em nenhum paciente, de acordo com esta variável.

Contudo, ao analisar a massa de gordura e a massa muscular dos pacientes em DPAC por meio da PCT e da AMBc foi possível perceber que apesar de 50% dos homens apresentarem excesso de tecido adiposo, 37,5% dos pacientes apresentaram déficit de massa adiposa e 31,25% déficit de massa muscular. Nas mulheres não foi observado déficit de massa muscular em relação a AMBc, mas foi observado déficit de massa adiposa em 37,5% das pacientes estudadas.

A análise puramente do IMC não poderia resultar em conclusões concisas em virtude dos motivos já esclarecidos, todavia a análise da massa adiposa especificamente demonstra um percentual alto de indivíduos com excesso de peso. Assim, pode-se concluir possivelmente que nesta situação a absorção contínua de glicose do dialisato estaria contribuindo para o incremento de peso ao longo do tempo.

Assim foi possível verificar que na população avaliada coexistiram os dois desvios nutricionais, principalmente entre os homens, no qual há excesso de peso devido o tecido adiposo com redução da massa muscular.

Dessa forma, destaca-se que o acompanhamento nutricional faz-se importante nesta modalidade terapêutica, uma vez que a maior liberdade da dieta difundida entre os pacientes pode favorecer a alta prevalência de desvios nutricionais, conforme foi observado neste estudo.

REFERÊNCIAS

AVESANI, Carla Maria; HEIMBURGER, Olof; STENVINKEL, Peter; LINDHOLM, Bengt. Nutritional Aspects of Adult Patients Treated With Chronic Peritoneal Dialysis. **J. Bras. Nefrol.**, v. 28, n. 4, dez., 2006.

HEIMBURGER, O.; LINDHOLM, B.; BERGSTROM, J. Nutritional effects and Nutritional management of Chronic Peritoneal Dialysis. In: KOPPLE, J. D.; MASSRY, S. G. **Nutritional Management of Renal Disease**. USA: Williams & Wilkins, 1997.

KOPPLE, J. D. Pathophysiology of Protein-Energy Wasting in Chronic Renal Failure. **The Journal of Nutrition**, v. 129, n. 1, p. 247-251, jan., 1999.

MEHROTRA, R.; KOPPLE, J. D. Nutritional management of maintenance dialysis patients: why aren't we doing better? **Annu. Rev. Nutr.**, v. 21, p. 343-379, 2001.

PEICOTS-FILHO, R.; STEVINKEL, P.; LINDHOLM, B.; BERGTROM, J.; NORONHA, I.; ABENSUR, H. Revisão: Desnutrição, inflamação e aterosclerose (síndrome MIA) em pacientes portadores de insuficiência renal crônica. **J. Bras. Nefrol.**, v. 24, n. 3, p. 136-146, 2002.

RIELLA, M. C.; MARTINS, C. **Nutrição e o rim**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

VALENZUELA, R. G. V.; GIFFONI, A. G.; CUPPARI, L.; CANZIANI, M. E. F. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no Amazonas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, n. 49, v. 1, jan./mar., 2003.