



Estado Nutricional, Depressão e Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise

Annerose Barros, Domingos Otávio Lorenzoni D'Avila (orientador)

Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde - Nefrologia, Faculdade de Medicina/IPB/HSL, PUCRS

Introdução

Hemodiálise (HD) uma terapia para doença renal terminal (DRT), pode ser uma grande sobrecarga emocional para os doentes, restringir significativamente seu desenvolvimento físico, psicológico e social (Thomas, 2005).

A doença renal causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida (QV), predispondo o paciente a restrições e prejuízos à saúde física e mental, assim como ao bem-estar geral, podendo reduzir ou limitar a interação social (Unruh, 2003). Embora importantes avanços tenham sido feitos no tratamento da insuficiência renal crônica (IRC), a baixa QV continua sendo um problema significativo para estes pacientes. Diversos fatores contribuem para tal, incluindo depressão, desnutrição, problemas com o sono, anemia, efeitos colaterais do tratamento, relacionamento com familiares e cuidadores (Bilgic, 2007; Evans, 1991; Valderrabano, 2001). O *Kidney Disease Outcome Quality Initiative (K/DOQI)*, recomenda avaliações sistemáticas dos escores de QV como um dos parâmetros de adequação do tratamento (National Kidney Foundation, 2002). Estudos mostram que a QV relacionada à saúde é um forte preditor independente de mortalidade e hospitalização entre pacientes em diálise (Knight, 2003).

Sabe-se que há alta prevalência de sintomas depressivos neste grupo, associada a aumento de mortalidade – a relação causal, entretanto, é incerta (Kimmel, 2001; Kimmel, 2000). Achados relativos à prevalência de depressão são contraditórios, variando de 0 a 100% (Smith, 1985). Esta divergência pode se originar em diversos fatores: diferentes instrumentos de medida, populações diversas e critérios não homogêneos de diagnósticos. Depressão parece ser a mais freqüente doença psiquiátrica em renais crônicos e tem se associado à

diminuição da ingestão alimentar, comprometendo o estado nutricional do paciente (Kalender, 2006; Kimmel, 2001. Koo, 2003).

Pacientes em hemodiálise são, freqüentemente, acometidos por alterações do estado nutricional, predispondo-os à desnutrição por restrição alimentar e pelos efeitos catabólicos da uremia. Não é incomum encontrar alto índice de desnutrição no período pré-diálise (Dumler, 2005). Desnutrição é um marcador de mau prognóstico, pois afeta adversamente a condição clínica do paciente (Ilkizler, 1996; Kopple, 1994), influenciando sua sobrevida. A correlação entre desnutrição, aterosclerose e inflamação vem sendo evidenciada em pesquisas (Bevc, 2008; Sezer, 2002). Não se sabe, porém, se a reversão da desnutrição reduz a correlação e melhora a qualidade de vida e a sobrevida.

Este estudo tem por objetivo relacionar o estado nutricional de pacientes em hemodiálise com o nível de qualidade de vida e marcadores de depressão.

Metodologia

Este é um estudo transversal, observacional. Serão selecionados pacientes com Insuficiência Renal Crônica, em Hemodiálise, atendidos no setor de nefrologia do Hospital São Lucas da PUCRS, clinicamente estáveis por no mínimo três meses e que aceitem participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Pacientes que não saibam ler e escrever serão excluídos.

O questionário WHOQOL-bref será aplicado a todos os participantes. A presença de sintomas depressivos será avaliada pelo Inventário Beck de Depressão (Beck, 1961). Será aplicada a versão em português, validada por Gorestein e Andrade (Gorestein, 1998). Neste estudo os pontos de corte serão: 0-9 depressão mínima, 10-16 depressão leve, 17-29 depressão moderada e 30-63 depressão severa. A aplicação do questionário será por auto-administração.

A avaliação nutricional será feita por medidas antropométricas (ao término da sessão de diálise), além de outras medidas do estado nutricional: índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e exame de bioimpedância elétrica.

Será aferido o peso seco (pós-diálise). Os pacientes serão pesados com o mínimo possível de roupas, sem calçado. A altura será aferida por estadiômetro fixo na parede.

O IMC será derivado de acordo com a equação $\text{peso (Kg)}/\text{altura}^2 \text{ (cm)}$, e classificado conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995).

A medida da circunferência cintura será realizada com o paciente em pé, utilizando uma fita métrica inelástica, com extensão de dois metros, dividida em centímetros e subdividida em milímetros. A fita irá circundar o indivíduo no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. A leitura será feita no momento da expiração (Cuppari, 2005).

O exame de bioimpedância elétrica será realizado com aparelho da marca Inbody®, que utiliza o método de medição direta segmentar em multi-frequência, com sistema tetrapolar de eletrodos com 8 pontos táteis sendo 2 em cada pé e 2 em cada mão. Será medida impedância de cada segmento corporal (braço direito, braço esquerdo, tronco, perna direita e perna esquerda), nas frequências de 5 KHz, 50KHz e 500 KHz.

A presença e intensidade da síndrome de desnutrição-inflamação dos pacientes será determinada com o Escore Desnutrição-Inflamação - MIS (Chan, 2007; Kalantar-Zadeh, 2001). O resultado será comparado à da avaliação feita pelos parâmetros antropométricos.

Serão dosados: colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos, fósforo e creatinina. A adequação do procedimento de diálise será avaliada pelo Kt/V, segundo a fórmula de Daugirdas (Daugirdas, 1993). Será usada a média dos valores dos últimos três meses.

Referências

Thomas, CV. Alchieri, JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. **Avaliação Psicológica**. Vol 4, Nº 1 (2005), pp. 57-64.

Unruh, MI. Hartunian, MG. Chapman, NM. Jaber, BI. Sleep quality and clinical corelates in patients on maintean dialysis. **Clin Nephrol**. Vol 59, Nº 4 (2003), pp. 280-288.

Bilgic, A. Akgul, A. Sezer, S. Arat, Z. Ozdemir, FN. Haberal, M. Nutritional status and depression, sleep disorder, and quality of life in hemodialysis patients. **J Ren Nutr**. Vol 17, Nº 6 (2007), pp. 381-388.

Evans, RW. Recombinant human erythropoietin and the quality of life of end-stage renal disease patients: a comparative analysis. **Am J Kidney Dis**. Vol 18, Suppl 1, (1991), pp. 1862-1870.

Valderrabano, F. Jofre, R. Lopez-Gomez, JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. **Am J Kidney Dis**. Vol 38, Nº 3 (2001), pp. 443-464.

National Kidney Foundation. *K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Executive Summary (Diretrizes de Prática Clínica para Doença Renal Crônica: Resumo Executivo)*. New York, 2002; pp. 73-77.

- Knight, EL. Ofsthun, N. Teng, M. Lazarus, M. Curhan, GC. The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality. **Kidney Int.** Vol 63, Nº 5 (2003), pp. 1843-1851.
- Kimmel, PL. Psychosocial factors in dialysis patients. **Kidney Int.** Vol 59 (2001), pp. 1599-1613.
- Kimmel, PL. Peterson, RA. Weihs, KL. Simmens, SJ. Alleyne, S. Cruz, I. et al. Multiple measurements of depression predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodialysis outpatients. **Kidney Int.** Vol 57, Nº 5 (2000), pp. 2093-2098.
- Smith, MD. Hong, BA. Robson, AM. Diagnosis of depression in patients with end stage renal disease. **Am J Med.** Vol 79, Nº 2 (1985), pp. 160-166.
- Kalender, B. Ozdemir, AC. Koroglu, G. Association of depression with markers of nutrition and inflammation in chronic kidney disease and end-stage renal disease. **Nephron Clin Pract.** Vol 102, Nº 3-4 (2006), pp. 115-121.
- Koo, JR. Yoon, JW. Kim, SG. et al. Association of depression with malnutrition in chronic hemodialysis patients. **Am J Kidney Dis.** Vol 41, Nº 5 (2003), pp. 1037-1042.
- Dumler, F. Kilates, C. Prospective nutritional surveillance using bioelectrical impedance in chronic kidney disease patients. **J Ren Nutr.** Vol 15, Nº 1 (2005), pp. 148-151.
- Ilkizler, TA. Hakim, RM. Nutrition in end-stage renal disease. **Kidney Int.** Vol 50, Nº 2 (1996), pp. 343-357.
- Kopple, JD. Effect of nutrition on morbidity and mortality in maintenance dialysis patients. **Am J Kidney Dis.** Vol 24, Nº 6 (1994), pp. 1002-1009.
- Bevc, S. Sabic, S. Hojs, R. Atherosclerosis in hemodialysis patients – the role of microinflammation. **Ren Fail.** Vol 30, Nº 10 (2008), pp. 1012-1016.
- Sezer, S. Ozdemir, FN. Arat, Z. Turan, M. Haberal, M. Triad of malnutrition, inflammation, and atherosclerosis in hemodialysis patients. **Nephron.** Vol 91, Nº 3 (2002), pp. 456-462.
- Beck, AT. Ward, CH. Mendelson, M. Mock, J. Erbaugh, G. An inventory for measuring depression. **Archives of General Psychiatry.** Vol 4 (1961), pp. 53-63.
- Gorestein, C. Andrade, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiq Clín.** Vol 25, N 5 (1998), pp. 245-250.
- World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series, n.854).
- Cuppari, L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP – Nutrição clínica no adulto.** São Paulo: Editora Manole. 2005.

Chan, JYW. Che, HI. Lam, KMC. Chow, K. Li, K et al. Comprehensive malnutrition inflammation score as a marker of nutritional status in Chinese peritoneal dialysis patients. **Nephrology**. Vol 12, N° 2 (2007), pp. 130-134.

Kalantar-Zadeh, K. Kopple, JD. Block, G. et al. A malnutrition-inflammation score is correlated with morbidity and mortality in maintenance hemodialysis patients. **Am J Kidney Dis**. Vol 38, N° 6 (2001), pp. 1251-1263.

Daugirdas, JT. Second generation logarithmic estimates or single pool variable volume kt/V: an analysis of error. **J Am Soc Nephrol**. Vol 4 (1993), pp. 1205-1213.