

# IX ENEPEX/ XIII EPEX-UEMS E XVII ENEPE-UFGD

## OBESIDADE ABDOMINAL, DINAPENIA E OBESIDADE DINAPENICA EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM HEMODIÁLISE

*Letícia Colli (leticiacolli22@gmail.com)*

*Guilherme Heiji Nishi (guinishi@outlook.com)*

*Flavia Andréia Marin (flaviamarin@ufgd.edu.br)*

*Maria Cláudia Bernardes Spexoto (mariaspexoto@ufgd.edu.br)*

O declínio da força muscular em pessoas idosas é definido como dinapenia (D) e a coexistência da desta com a obesidade abdominal (OA) é denominada obesidade abdominal dinapênica (OAD), que é uma condição comum neste ciclo da vida especialmente entre indivíduos com idade avançada e que possuem doença renal crônica (DRC). Estudos anteriores realizados com indivíduos que não são acometidos pela DRC demonstraram que a OAD é um fator de risco para a lentidão nas pessoas idosas. No que diz respeito aos pacientes com DRC, ainda existe uma lacuna a respeito da relação entre a OAD e a lentidão. Portanto, o objetivo desse trabalho foi investigar a prevalência dos fenótipos D, OA e OAD em pacientes com DRC em hemodiálise e analisar a relação desses fenótipos com a lentidão. Trata-se de um estudo transversal, realizado no Centro de Nefrologia de Dourados (CENED), no estado de Mato Grosso do Sul. Participaram deste estudo pacientes com idade igual ou superior a 50 anos, de ambos os sexos e em hemodiálise. As informações sociodemográficas e clínicas compuseram a caracterização amostral. A força de prensão manual obtida nos pontos de corte <26 kg para homens e <16kg para as mulheres foi utilizada para definir a D. A OA foi diagnosticada pela medida da circunferência da cintura (CC) quando >102 cm nos homens e >88 cm nas mulheres. A lentidão foi avaliada pela baixa velocidade de caminhada (VC) de 4 metros (=0,8 metros/segundo). A OAD foi definida pela combinação da D e OA. Os pacientes foram

# IX ENEPEX/ XIII EPEX-UEMS E XVII ENEPE-UFGD

subdivididos nos seguintes grupos: não dinapenia/não obesidade abdominal (ND/NOA), D, OA e OAD. Para o teste de associação adotou-se nível de significância de 5%. Participaram 94 pacientes ( $62,1 \pm 9,2$  anos), predominantemente homens (73,4%), idosos (52,1%) e pertencentes ao nível econômico C (51,1%). Observou-se que os pacientes diagnosticados apenas com o fenótipo D eram mais velhos quando comparados aos demais fenótipos ( $p=0,002$ ). Os pacientes com OAD apresentaram-se mais fracos e mais lentos quando comparados àqueles pertencentes aos fenótipos ND/NOA e OA ( $p<0,001$ ). As prevalências de ND/NOA, D e OA foram 60,4% ( $n=42$ ), 68,7% ( $n=16$ ) e 59% ( $n=23$ ), respectivamente. A prevalência de OAD foi de 13,8% ( $n=13$ ) e destes, 69,2% ( $n=9$ ) apresentaram maior proporção de lentidão. Conclui-se que a coexistência da dinapenia e obesidade (grupo OAD) teve baixa prevalência, entretanto, foi o fenótipo mais preocupante neste estudo, pois apresentou associação com a baixa VC. Recomenda-se identificar precocemente a OAD, pois pode comprometer a capacidade funcional dessa população.