



Título do Trabalho: TRIAGEM NUTRICIONAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO DIALÍTICO

Drª Kelly Cristina Pagotto Fogaça¹ (orientadora); Matheus Ignácio dos Santos Augusto²; Amabile Rosin de Oliveira²; Bruna Cristina Soares Santos²; Vitória Vettore Mouro²; Maria Eduarda Martins Salles²; Isabela Junger Meirelles Aguiar³

Instituição de Ensino

Nutrição e Medicina, AMO Piracicaba, kelly.fogaca@ulife.com.br

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela perda lenta e progressiva da função renal por três meses ou mais, associada a marcadores de lesão irreversível, como taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 60 mL/min/1,73m², albuminúria (≥ 30 mg/g) e alterações estruturais ou bioquímicas dos rins (Pires et al., 2024; Silva et al., 2020). A prevalência global da DRC é estimada em 7,2% entre adultos ≥ 30 anos e entre 28% e 46% em pessoas com mais de 64 anos, sendo que no Brasil, cerca de 6,7% dos adultos apresentam DRC (Ministério da Saúde, 2023; Dutra; Parisi, 2021; SBN, 2021). O comprometimento nutricional destes pacientes é uma realidade, e pontua a necessidade do manejo nutricional, nas situações de risco nutricional/desnutrição (BRASPEN, 2021). Sugerem-se triagens semestrais com instrumentos como a Avaliação Subjetiva Global de 7 pontos (ASG-7), além de parâmetros antropométricos e bioquímicos (BRASPEN, 2021; NKF/KDOQI, 2020). Durante a Terapia de Substituição Renal (TSR), são comuns alterações de potássio e fósforo, resultando em complicações como câimbras, arritmias e infecções (Tinôco et al., 2018; Shibata e Uchida, 2022).

Objetivos

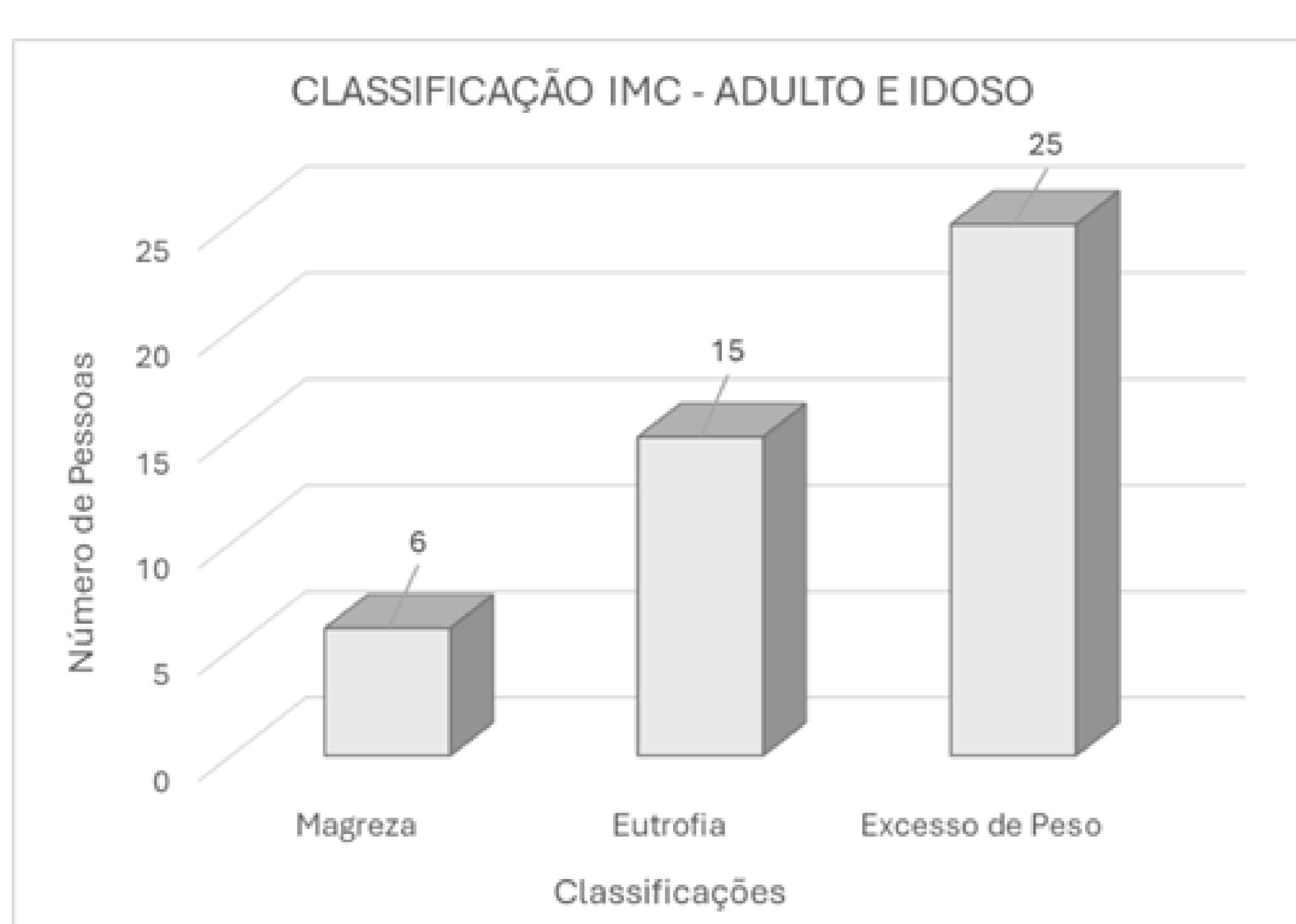
Avaliar o estado nutricional, e os níveis séricos de fósforo e potássio de pacientes em diálise.

Metodologia

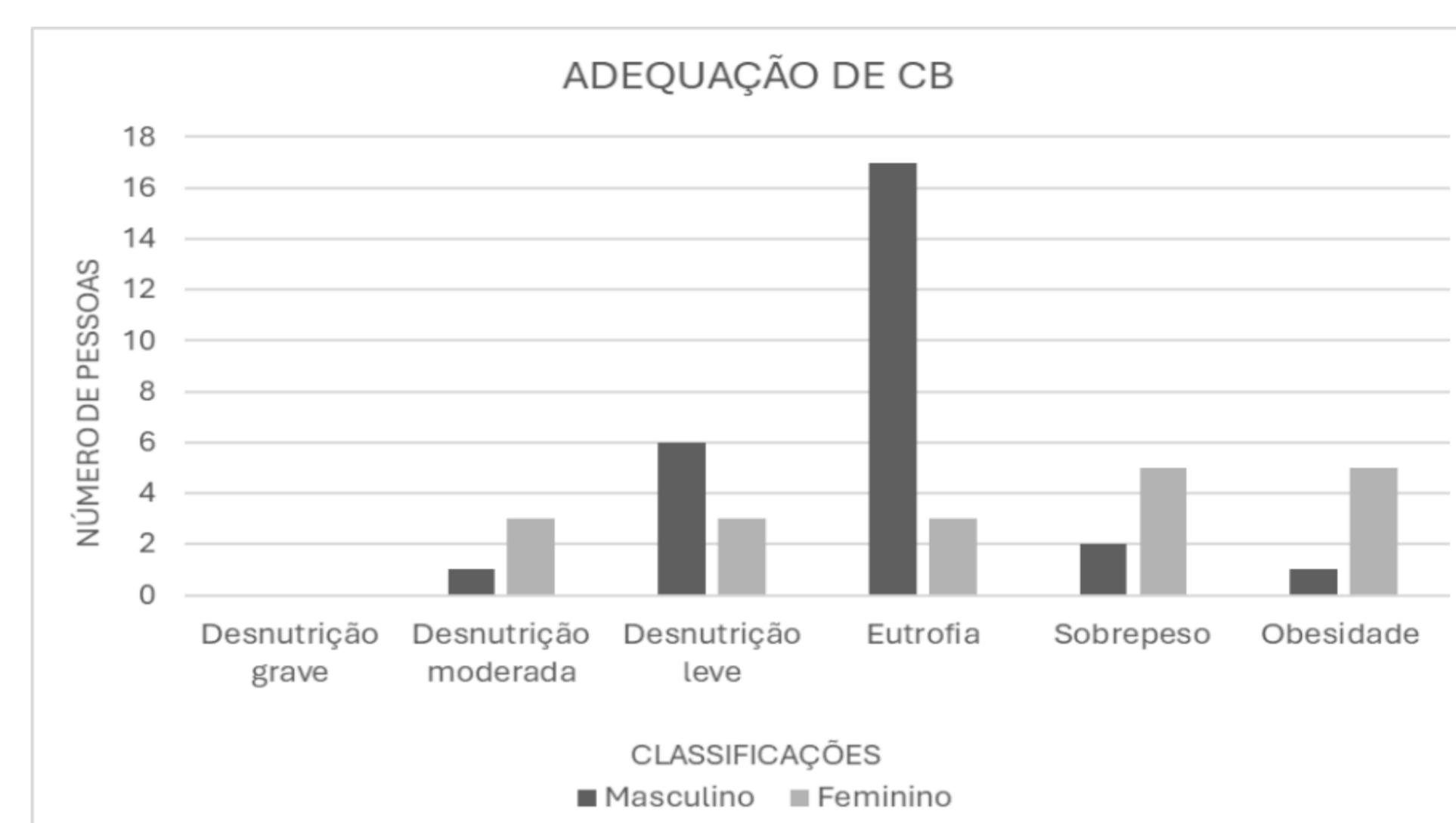
O estudo foi do tipo observacional transversal analítico, englobando dados gerais, clínicos e antropométricos, de 46 adultos e idosos, com diagnóstico de DRC, de ambos os sexos, em um hospital de Piracicaba/SP. Após o consentimento, procedeu-se a avaliação nutricional e comorbidades, a partir da aferição de peso (kg), altura (m) referida, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (comparados com a WHO, 1995/1997 e Lipschitz 1994), Adequação da circunferência do braço (CB) (classificada segundo Blackburn & Thornton, 1979) e aplicada a ASG de 7 pontos (Avaliação Subjetiva Global de 7 pontos). Os dados foram analisados descritivamente, expressos em porcentagem, valores médios e desvio padrão.

Resultados

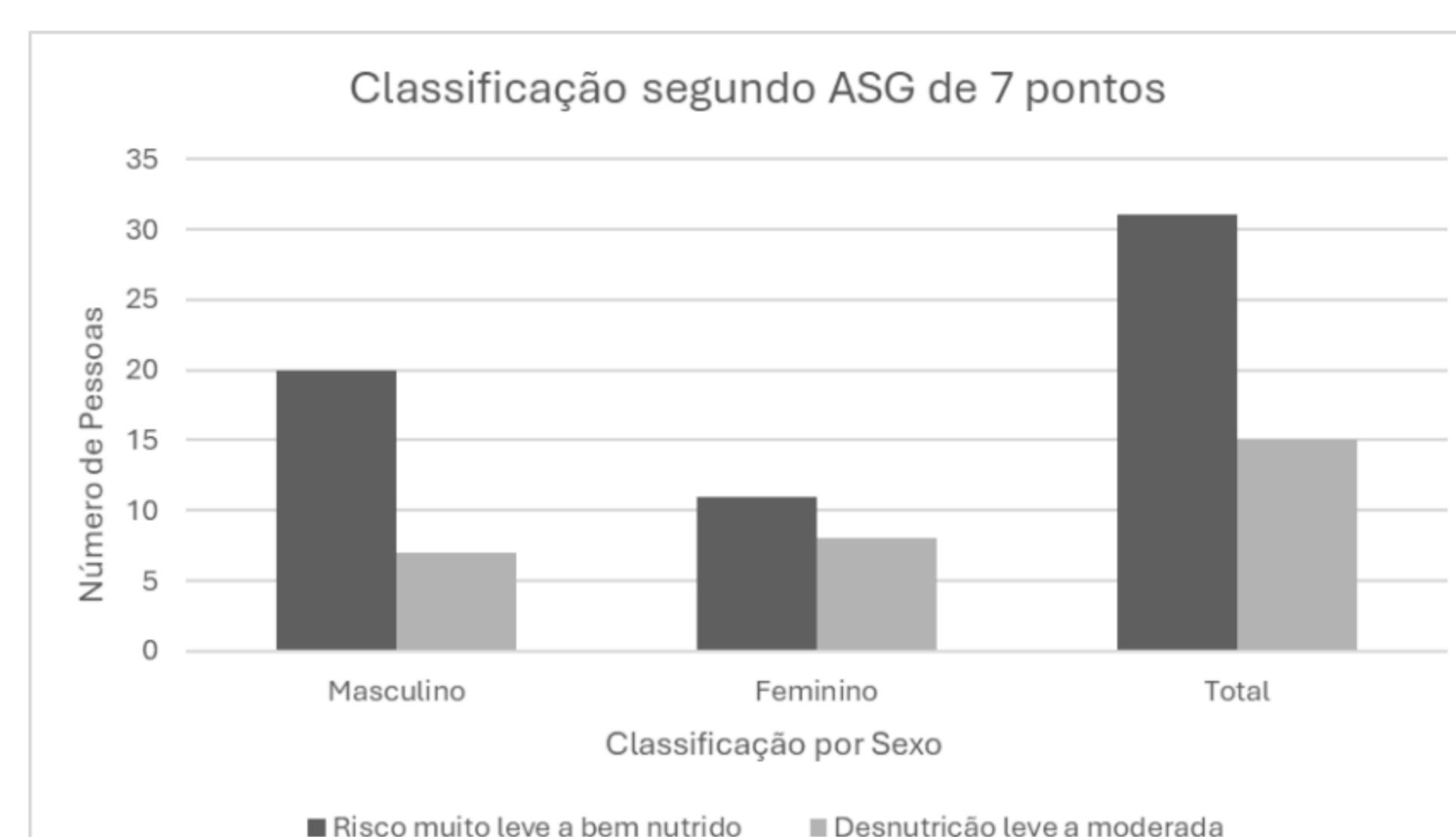
Dos 46 voluntários, 59% são homens e 41% mulheres, com média de idade de 60 ± 14 anos,. As mulheres apresentam mais comorbidades crônicas, como HAS ($n = 17$; 89%) e DM ($n = 10$; 53%), além de maior risco de desnutrição e pior estado nutricional (Hamdan et al., 2025). A maioria dos pacientes apresentou níveis elevados de potássio ($n = 34$; 74%) e fósforo ($n = 24$; 52%). Nota-se que o IMC indicou mais casos de sobrepeso, enquanto a CB mostrou maior proporção de eutrofia (43%) e desnutrição leve (29%), reforçando os achados da literatura que descreve que o IMC tende a superestimar a adequação nutricional em pacientes em hemodiálise, por não diferenciar massa gorda de magra.



Resultados continuação



Observou-se predominância de pacientes com excesso de peso ($n = 25$; 54,3%), seguidos por eutróficos ($n = 15$; 32,6%) e magros ($n = 6$; 13,1%), em concordância com a literatura (Campos et al., 2020; Costa et al., 2020). O IMC, contudo, apresenta limitações nessa população, pois não diferencia massa magra de gorda, podendo superestimar o estado nutricional devido à retenção hídrica ou ao acúmulo de gordura (Costa et al., 2020; Alvarenga et al., 2017).



Segundo a ASG 7 pontos, 32% dos pacientes foram classificados com desnutrição leve a moderada, sendo maior mulheres (42%), em comparação aos homens (26%) reforçando a diferença já vista pela CB (Kittiskulnam, et al., 2017).

Conclusões

De modo geral, observou-se que muitos pacientes apresentaram algum grau de comprometimento nutricional, de desnutrição leve a moderada, ressaltando a relevância clínica desse achado em hemodiálise. Os resultados indicam que o IMC não é um indicador confiável do estado nutricional, pois alterações metabólicas, retenção hídrica e perda de massa muscular da doença renal crônica podem mascarar o quadro real, afetando peso e interpretação antropométrica. Destaca-se, portanto, a importância do acompanhamento nutricional contínuo e individualizado, com uso de métodos complementares para otimizar o manejo dietoterápico, o estado nutricional e a qualidade de vida desses pacientes.

Bibliografia

- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças renais crônicas. Disponível em: [https://braspennjournal.org/article/doi/10.37111/braspenn.2021.36.3.01](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/drc#:~:text=S%C3%A3o%20um%20termo%20geral%20para,do%20tempo%20tem%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20assintom%C3%A1tica. Acesso em: 22 nov. 2024.BRASPEN. Consenso sobre a terminologia padronizada do processo de cuidado em nutrição para pacientes adultos com lesão renal aguda. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 36, n. 3, p. 227–244, 2021. Disponível em: <a href=). Acesso em: 17 dez. 2024.
- KITTISKULNAM, P., Carrero, J. J., Chertow, G. M., Kayser, G. A., Delgado, C., & Johansen, K. L. (2017). Sarcopenia among patients receiving hemodialysis: weighing the evidence. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 8(1), 57–68. <https://doi.org/10.1002/jcm.12130>. Acesso em: 16 set. 2025.

Agradecimentos

O trabalho teve apoio do PROCIÊNCIA 2025/1, pertencente ao Ecossistema Ânima de Ensino.