

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL  
SUBSTITUTIVA NO CENTRO DE HEMODIÁLISE MONTEIRO LEITE EM  
BELÉM DO PARÁ**

**NUTRITIONAL DIAGNOSIS OF PATIENTS ON RENAL REPLACEMENT  
THERAPY AT THE MONTEIRO LEITE HEMODIALYSIS CENTER IN BELÉM  
DO PARÁ**

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES EN TERAPIA RENAL  
SUSTITUTIVA EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS MONTEIRO LEITE EN  
BELÉM DO PARÁ**



<https://doi.org/10.56238/ERR01v10n5-045>

**Maria Eduarda Ferreira Pinheiro**

Graduanda em nutrição

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

E-mail: maria23140006@aluno.cesupa.br

**Adryelle Aynara Brabo dos Reis**

Nutricionista

Instituição: Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)

E-mail: adryellebrabo@hotmail.com

**Aldair da Silva Guterres**

Doutora nutricionista

Instituição: Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV)

E-mail: exemplo@ufpr.br

**Igor Nunes Pantoja**

Graduando em Nutrição

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

E-mail: igornunes3010@gmail.com

**Camila Analice Monteiro Sidônio**

Graduanda em Nutrição

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

E-mail: camilasidonio07@gmail.com

**Larissa Christine Pacheco Loureiro**

Graduanda em Nutrição

Instituição: Universidade da Amazônia (UNAMA)

E-mail: larissa-pacheco@hotmail.com

**Vinicius Franco de Amorim Souza**

Graduando em Nutrição

Instituição: Escola Superior Madre Celeste (ESMAC)

E-mail: viniciusfranco0920@gmail.com

**Agatha Moura Azevedo**

Nutricionista

Instituição: Centro Universitário Fibrá

E-mail: agatham.azevedo@hotmail.com

## RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública que pode levar à necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS), principalmente por meio da hemodiálise. Este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes em hemodiálise atendidos no Centro de Hemodiálise Monteiro Leite, em Belém do Pará. A análise incluiu dados antropométricos, clínicos e bioquímicos de 54 pacientes, evidenciando que a maioria encontrava-se eutrófica, mas com significativa presença de desnutrição e obesidade. A hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais frequente, e metade dos pacientes não apresentava sintomas durante a hemodiálise. Os resultados reforçam a importância da avaliação nutricional individualizada e da atuação do nutricionista na equipe multiprofissional, visando o controle das complicações metabólicas, a promoção da qualidade de vida e a otimização do tratamento. O acompanhamento nutricional contínuo é fundamental para minimizar os impactos da DRC e favorecer o bem-estar dos pacientes em TRS.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Estado Nutricional. Terapia Renal Substitutiva. Nutrição Clínica.

## ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a public health problem that can lead to the need for Renal Replacement Therapy (RRT), primarily through hemodialysis. This study aimed to evaluate the nutritional status of hemodialysis patients treated at the Monteiro Leite Hemodialysis Center in Belém, Pará. The analysis included anthropometric, clinical, and biochemical data from 54 patients, revealing that most were eutrophic, but with significant malnutrition and obesity. Systemic arterial hypertension was the most common comorbidity, and half of the patients were asymptomatic during hemodialysis. The results reinforce the importance of individualized nutritional assessment and the role of a nutritionist in the multidisciplinary team, aiming to control metabolic complications, promote quality of life, and optimize treatment. Continuous nutritional monitoring is essential to minimize the impacts of CKD and promote the well-being of patients on RRT.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease. Hemodialysis. Nutritional Status. Renal Replacement Therapy. Clinical Nutrition.

## RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública que puede requerir Terapia Renal Sustitutiva (TRS), principalmente mediante hemodiálisis. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional de pacientes en hemodiálisis tratados en el Centro de Hemodiálisis Monteiro Leite en Belém, Pará. El análisis incluyó datos antropométricos, clínicos y bioquímicos de

54 pacientes, revelando que la mayoría eran eutróficos, pero con desnutrición y obesidad significativas. La hipertensión arterial sistémica fue la comorbilidad más común, y la mitad de los pacientes estuvieron asintomáticos durante la hemodiálisis. Los resultados refuerzan la importancia de la evaluación nutricional individualizada y el papel del nutricionista en el equipo multidisciplinario, con el objetivo de controlar las complicaciones metabólicas, promover la calidad de vida y optimizar el tratamiento. La monitorización nutricional continua es esencial para minimizar el impacto de la ERC y promover el bienestar de los pacientes en TRS.

**Palabras clave:** Enfermedad Renal Crónica. Hemodiálisis. Estado Nutricional. Terapia Renal Sustitutiva. Nutrición Clínica.

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pela presença de anormalidades na estrutura ou função renal com duração mínima de três meses, sendo considerada um grave problema de saúde pública devido à sua progressão silenciosa e às complicações associadas. Quando a função renal encontra-se significativamente comprometida, os pacientes são submetidos à Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise (HD) o método mais utilizado no Brasil (SOUZA et al., 2022). De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2022, aproximadamente 153.831 pacientes realizavam TRS no país, sendo 95,3% por hemodiálise, o que evidencia o predomínio desta modalidade terapêutica (NERI et al., 2023).

A taxa de prevalência nacional foi estimada em 758 pacientes por milhão de habitantes, enquanto a incidência foi de 214 por milhão. Além disso, a taxa de mortalidade entre os pacientes em diálise crônica permanece elevada, girando em torno de 18,5% ao ano, com a maior parte dos óbitos associada a causas cardiovasculares e infecciosas (NERI et al., 2023).

A hemodiálise, embora vital, impõe diversas consequências metabólicas ao organismo, como o aumento do catabolismo proteico, perdas de aminoácidos e vitaminas hidrossolúveis, além de alterações nos níveis de eletrólitos e na composição corporal dos pacientes (LIMA et al., 2022). Tais fatores podem desencadear desnutrição proteico-energética, uma condição comum e multifatorial em pacientes renais crônicos, que está associada ao aumento da morbimortalidade e pior qualidade de vida (SANTOS et al., 2022).

Nesse cenário, destaca-se o papel essencial do nutricionista na equipe multiprofissional, sendo responsável pela avaliação do estado nutricional e pela elaboração de estratégias dietoterápicas individualizadas que atendam às necessidades e restrições do paciente. A intervenção nutricional adequada pode contribuir para o controle das complicações metabólicas, melhora da resposta ao tratamento e promoção da qualidade de vida (LIMA et al., 2022).

Em nível local, um estudo realizado em Belém do Pará, com 50 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, identificou que 56% dos participantes estavam eutróficos segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), enquanto a circunferência braquial revelou redução de massa muscular em parte considerável da amostra. As principais comorbidades associadas foram a hipertensão arterial sistêmica (82%) e o diabetes mellitus tipo 2 (48%) (GONÇALVES et al., 2022). Em outro estudo realizado no Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, também em Belém, foi observado que 53,7% dos pacientes apresentavam algum grau de desnutrição segundo a circunferência braquial, além de 100% apresentarem hipocalcemia e mais da metade com hipoalbuminemia, indicando risco nutricional elevado (SILVA, 2023).

Diante da alta prevalência de alterações nutricionais entre pacientes em TRS e da importância da abordagem dietética para esse público, torna-se relevante compreender o perfil nutricional desses indivíduos em contextos regionais.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa uma condição de natureza progressiva e irreversível, caracterizada por alterações funcionais ou estruturais nos rins por um período superior a três meses. Esse agravo tem sido apontado como um dos principais desafios da saúde pública no Brasil, tanto pela sua prevalência crescente quanto pelas complicações clínicas que acarreta, especialmente nos estágios mais avançados (SOUZA et al., 2022).

Com o comprometimento acentuado da função renal, muitos pacientes necessitam iniciar a Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise (HD) a modalidade mais amplamente utilizada no país. Segundo dados do Censo Brasileiro de Diálise de 2022, aproximadamente 95,3% dos pacientes em TRS utilizavam a hemodiálise como método terapêutico principal (NERI et al., 2023). Apesar de ser uma técnica eficaz na remoção de toxinas e no controle de distúrbios hidroeletrólíticos, a HD está associada a impactos nutricionais consideráveis, como perdas de aminoácidos, vitaminas hidrossolúveis e alterações no balanço proteico e energético (LIMA et al., 2022).

Esses fatores contribuem para o desenvolvimento da desnutrição proteico-energética, uma condição frequente e multifatorial entre pacientes renais crônicos. Esse quadro clínico é considerado um importante fator de risco para morbimortalidade, afetando negativamente a resposta ao tratamento e a qualidade de vida dos indivíduos (SANTOS et al., 2022).

A avaliação nutricional desses pacientes, portanto, deve ser conduzida de forma criteriosa e integrada. Embora o Índice de Massa Corporal (IMC) seja amplamente utilizado, ele pode apresentar limitações importantes, sobretudo em pacientes com edema ou perda de massa muscular, o que pode mascarar o real estado nutricional (SANTOS et al., 2023). Assim, é recomendado o uso de métodos complementares, como a Avaliação Subjetiva Global (ASG), a circunferência braquial e a bioimpedância elétrica, que permitem uma análise mais precisa da composição corporal e do risco nutricional (OLIVEIRA et al., 2022).

A atuação do nutricionista no contexto da TRS é estratégica e indispensável. Esse profissional é responsável não apenas pela avaliação contínua do estado nutricional, mas também pela elaboração de planos alimentares individualizados, que considerem as necessidades específicas da doença e do tratamento, bem como as comorbidades associadas. Evidências recentes demonstram que a intervenção nutricional planejada contribui para a estabilização de parâmetros bioquímicos, como fósforo, potássio e ureia séricos, além de favorecer a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida

(OUIRDANI et al., 2024; CHEN et al., 2023).

A suplementação nutricional intradialítica tem sido explorada como estratégia adicional no cuidado de pacientes com desnutrição ou com risco nutricional elevado. Estudos apontam que essa abordagem pode promover melhora significativa nos níveis de albumina, IMC e até mesmo na resposta inflamatória, desde que associada a um acompanhamento nutricional regular e personalizado (TAYEBI KHOSROSHAHI et al., 2023).

No âmbito regional, pesquisas realizadas em Belém do Pará reforçam a relevância da temática. Gonçalves et al. (2022) identificaram a coexistência de eutrofia segundo o IMC com redução de massa muscular em pacientes em HD. Já Silva (2023), em estudo com pacientes do Hospital das Clínicas Gaspar Vianna, observou prevalência de desnutrição segundo a circunferência braquial, além de alterações bioquímicas importantes, como hipocalcemia e hipoalbuminemia. Tais dados evidenciam a necessidade de intervenções nutricionais eficazes e adaptadas à realidade local.

Dessa forma, o conhecimento prévio sobre o estado nutricional de pacientes em hemodiálise, aliado a uma abordagem interdisciplinar, é essencial para aprimorar o cuidado oferecido e reduzir riscos associados à DRC. Além disso, destaca-se a importância de estudos regionais que explorem essas especificidades, subsidiando decisões clínicas mais assertivas e políticas públicas mais adequadas à realidade da população atendida.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com o objetivo de diagnosticar o perfil nutricional de pacientes submetidos à terapia renal substitutiva por hemodiálise no Centro de Hemodiálise Monteiro Leite (CHML) que funciona como anexo da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), em Belém do Pará. A abordagem transversal possibilitou a coleta de dados em um único momento, no período de 15 a 30 de julho de 2024, proporcionando uma análise detalhada das características clínicas, nutricionais e bioquímicas da população atendida. Este delineamento descritivo visa compreender o estado nutricional dos pacientes, sem interferência na rotina clínica, servindo como base para intervenções futuras. O estudo está vinculado ao projeto de nefrologia do FHCGV nº 5000783233.

A amostra foi composta por pacientes de todas as faixas etárias e ambos os sexos, sem restrições quanto ao tempo de tratamento ou presença de comorbidades. Foram coletados dados clínicos, incluindo histórico médico, tempo de tratamento dialítico e informações demográficas. A avaliação nutricional foi realizada por meio de medidas antropométricas (peso, altura, circunferência braquial) e entrevistas para levantamento do consumo alimentar. Os parâmetros bioquímicos foram obtidos

através dos exames laboratoriais de rotina realizados no centro, contemplando marcadores importantes para o estado nutricional e metabólico, como albumina sérica, fósforo, potássio e ureia.

A coleta de dados foi conduzida por uma estudante do curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará, sob supervisão direta da nutricionista responsável pelo CHML, garantindo a padronização dos procedimentos e a qualidade das informações obtidas. Para assegurar o cumprimento das normas éticas, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todos os participantes ou seus responsáveis legais, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados coletados foram organizados e analisados quantitativamente por meio de técnicas descritivas, permitindo a caracterização do perfil nutricional dos pacientes em hemodiálise. A utilização integrada de dados clínicos, antropométricos e bioquímicos permitiu uma avaliação abrangente do estado nutricional, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de intervenção nutricional específicas para esta população.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 Caracterização demográfica de pacientes em hemodiálise atendidos no Centro de Hemodiálise do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

VARIÁVEIS	N (%)
SEXO	
Feminino	21 (38.9)
Masculino	33 (61.1)
FAIXA ETÁRIA	
Adulto	31 (57.4)
Idoso	23 (42.6)

Fonte: autores 2025

Dos 54 pacientes que participaram do estudo, 61.1% eram do sexo masculino e 38.9% do sexo feminino, sendo 42.6% idosos e 57.4% adultos.

Tabela 2 Comorbidades e sintomas de pacientes em hemodiálise atendidos no Centro de Hemodiálise do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

COMORBIDADES	N (%)
DM2	7 (13.0)
HAS	19 (35.2)
DCV	2 (3.7)
DM+HAS	11 (20.4)
DM+HAS+DCV	3 (5.6)
DM+HAS+DISLIPIDEMIA	2 (3.7)
HAS+Outra	1 (1.9)
Outras	9 (16.7)
SINTOMAS EM HD	
Nenhum	27 (50.0)
Câimbras	10 (18.5)

Náuseas	5 (9.3)
PA Elevada	3 (5.6)
Câimbras + Náuseas	1 (1.9)
Câimbras + PA Elevada	1 (1.9)
Náuseas + PA Elevada	1 (1.9)
Câimbras + Náuseas + PA Elevada	1 (1.9)
Outros	5(9.3)

DM2: Diabetes Mellitus Tipo 2; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DCV: Doença Crônica Cardiovascular. Fonte: autores 2025

De acordo com a Tabela 2, a hipertensão arterial sistêmica foi a comorbidade mais prevalente, acometendo 35,2% dos pacientes, seguida da associação entre diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão, presente em 20,4%. Além disso, 50% dos pacientes não relataram sintomas durante a hemodiálise, evidenciando a variabilidade clínica nessa população.

Tabela 3 Caracterização antropométrica e diagnóstico nutricional de pacientes em hemodiálise atendidos no Centro de Hemodiálise do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

VARIÁVEIS	N (%)
PESO SECO	60.0 (35.0;115) <sup>a</sup>
ESTATURA	1.62 (1.41;1.80) <sup>a</sup>
IMC	23.6 (14.0;38.8) <sup>a</sup>
DN	
Eutrofia	30 (55.6)
Desnutrição	2 (3.7)
Desnutrição Leve/Moderada	4 (7.4)
Desnutrição Grave	2 (3.7)
Sobrepeso	7 (13.0)
Obesidade Leve/Moderada	2 (3.7)
Obesidade	6 (11.1)
Obesidade Grave	1 (1.9)

IMC: Índice de Massa Corporal; DN: Diagnóstico Nutricional; <sup>a</sup> Mediana (Q1; Q3). Fonte: autores 2025

A Tabela 3 demonstra que a mediana do peso seco dos pacientes foi de 60.0 com Q1 de 35.0 e Q3 de 115,

O diagnóstico nutricional dos participantes do presente estudo apontou que 55.6% em eutrofia, 3.7% em desnutrição



Tabela 4 Marcadores renal bioquímico de pacientes em hemodiálise atendidos no Centro de Hemodiálise do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV).

VARIÁVEIS	MEDIANA (Q1; Q3)
P	5.60(1.60;96.0)
A	4.00(1.70;4.60)
K	5.15(3.00;59.0)
Na	136(125;192)
Glicemia	94.5(70.3; 565)
Uréia Pré	121(9.90;195)
Ureia Pós	29.0(1; 98.0)

P: fósforo; A: alumínio; K: Potássio; Na: sódio. Fonte: Autores 2025

Conforme a Tabela 4, a mediana dos valores de P dos participantes foi 5.60 com Q1: 1.60 e Q2: 96.0

Participaram do estudo 54 pacientes em tratamento de hemodiálise no Centro de Hemodiálise do Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). A maioria dos participantes era do sexo masculino, representando 61,1% (n = 33), enquanto o sexo feminino correspondeu a 38,9% (n = 21). Quanto à faixa etária, 57,4% (n = 31) dos pacientes foram classificados como adultos e 42,6% (n = 23) como idosos (Tabela 1).

Em relação às comorbidades, observou-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a condição mais prevalente, presente isoladamente em 35,2% (n = 19) dos pacientes. A associação entre diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e HAS foi identificada em 20,4% (n = 11), enquanto 13,0% (n = 7) apresentavam apenas DM2. Além disso, 5,6% (n = 3) possuíam a combinação de DM2, HAS e doença cardiovascular (DCV), e 3,7% (n = 2) apresentavam DM2, HAS e dislipidemia. Outros 3,7% (n = 2) tinham apenas DCV e 1,9% (n = 1) apresentaram HAS associada a outra condição clínica. Por fim, 16,7% (n = 9) foram classificados com outras comorbidades (Tabela 2).

No que diz respeito aos sintomas durante as sessões de hemodiálise, 50,0% (n = 27) dos pacientes relataram ausência de sintomas. Entre os que apresentaram manifestações clínicas, os mais comuns foram câimbras (18,5%; n = 10), náuseas (9,3%; n = 5) e pressão arterial elevada (5,6%; n = 3). Também foram observadas combinações de sintomas, como câimbras associadas a náuseas (1,9%; n = 1), câimbras e pressão arterial elevada (1,9%; n = 1), náuseas e pressão arterial elevada (1,9%; n = 1) e a presença simultânea de câimbras, náuseas e pressão arterial elevada (1,9%; n = 1). Outros sintomas diversos foram relatados por 9,3% (n = 5) dos participantes (Tabela 2).

A caracterização antropométrica dos pacientes revelou uma mediana de peso seco de 60,0 kg, com primeiro quartil (Q1) de 35,0 kg e terceiro quartil (Q3) de 115,0 kg. A estatura apresentou mediana de 1,62 m (Q1: 1,41 m; Q3: 1,80 m) e o índice de massa corporal (IMC) apresentou mediana de 23,6 kg/m<sup>2</sup> (Q1: 14,0; Q3: 38,8). Quanto ao diagnóstico nutricional, a maioria dos pacientes foi classificada em eutrofia (55,6%; n = 30). Os demais foram diagnosticados com sobrepeso (13,0%; n = 7), obesidade

(11,1%; n = 6), obesidade leve/moderada (3,7%; n = 2), obesidade grave (1,9%; n = 1), desnutrição leve/moderada (7,4%; n = 4), desnutrição grave (3,7%; n = 2) e desnutrição não especificada (3,7%; n = 2) (Tabela 3).

Em relação aos marcadores bioquímicos renais (Tabela 4), a mediana dos níveis séricos de fósforo (P) foi de 5,60 mg/dL (Q1: 1,60; Q3: 96,0), enquanto o alumínio (A) apresentou mediana de 4,00 mg/dL (Q1: 1,70; Q3: 4,60). Os valores de potássio (K) variaram com mediana de 5,15 mEq/L (Q1: 3,00; Q3: 59,0), e os de sódio (Na) apresentaram mediana de 136 mEq/L (Q1: 125; Q3: 192). A glicemia dos pacientes teve mediana de 94,5 mg/dL, com Q1 de 70,3 e Q3 de 565. A ureia pré-diálise teve média de 121 mg/dL (Q1: 9,90; Q3: 195), enquanto a uréia pós-diálise apresentou mediana de 29,0 mg/dL (Q1: 1,00; Q3: 98,0).

Os dados obtidos neste estudo evidenciam que, embora a maioria dos pacientes em hemodiálise esteja em eutrofia, há prevalência considerável de desnutrição e obesidade, o que demonstra a complexidade do cuidado nutricional nessa população. Situação semelhante foi descrita por Oliveira et al. (2022), ao analisar o perfil nutricional de pacientes em hemodiálise no Paraná, onde também foi observado um quadro misto, com presença de eutrofia, mas relevante número de indivíduos com sobrepeso e desnutrição.

A avaliação nutricional adequada torna-se essencial, visto que o uso isolado do índice de massa corporal (IMC) pode não refletir com precisão alterações na composição corporal, especialmente em pacientes com retenção hídrica ou perda de massa muscular (SANTOS et al., 2023). A atuação do nutricionista, portanto, deve incluir ferramentas complementares de avaliação, como a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a bioimpedância elétrica. O controle de marcadores bioquímicos, como fósforo, potássio e ureia, apresentou variações significativas no presente estudo, reforçando a importância da educação alimentar contínua. Uma revisão sistemática recente concluiu que intervenções de educação nutricional em pacientes em hemodiálise resultam em melhorias relevantes no conhecimento dietético, adesão à dieta e controle de marcadores como fósforo e potássio séricos (OUIRDANI et al., 2024).

Além disso, a suplementação nutricional intradialítica, aliada à orientação individualizada, tem demonstrado impacto positivo na melhora do estado nutricional, especialmente em pacientes com desnutrição ou “protein-energy wasting” (PEW). Segundo Tayebi Khosroshahi et al. (2023), pacientes que receberam suplementação durante a hemodiálise, associada ao acompanhamento nutricional, apresentaram aumento de albumina, IMC e redução de marcadores inflamatórios. Outro estudo multicêntrico demonstrou que intervenções nutricionais adaptativas são eficazes para estabilizar os níveis séricos de fósforo, um dos principais desafios na prática clínica nefrológica, reforçando a importância do profissional nutricionista nesse manejo (CHEN et al., 2023).

Nesse contexto, o nutricionista desempenha um papel central e estratégico na equipe multiprofissional de hemodiálise, atuando não apenas na avaliação e monitoramento nutricional, mas também na elaboração de planos alimentares individualizados que atendam às necessidades específicas de cada paciente. Sua intervenção inclui a orientação contínua sobre restrições e adequações dietéticas, a promoção da adesão ao tratamento nutricional e o manejo dos desequilíbrios eletrolíticos comuns nessa população. Além disso, o nutricionista contribui para a prevenção de complicações clínicas, como a desnutrição protéico-energética e o controle das comorbidades associadas, colaborando diretamente para a melhora da qualidade de vida, funcionalidade e prognóstico dos pacientes em terapia renal substitutiva.

## 5 CONCLUSÃO

A DRC impõe desafios complexos ao manejo clínico dos pacientes, especialmente devido à sua progressão silenciosa e às múltiplas complicações associadas. Nesse contexto, o acompanhamento nutricional individualizado torna-se indispensável para adequar a ingestão alimentar às necessidades específicas de cada fase da doença, prevenindo desnutrição e outros agravos. O nutricionista desempenha um papel fundamental nesse processo, atuando de forma integrada na equipe multiprofissional para promover intervenções que favorecem a estabilidade metabólica e o bem-estar do paciente.

Além de ajustar planos alimentares, o profissional de nutrição é responsável pela educação continuada do paciente, incentivando mudanças no estilo de vida e promovendo a adesão ao tratamento. Esse suporte contribui significativamente para retardar a progressão da DRC e reduzir as internações hospitalares decorrentes de complicações nutricionais e eletrolíticas. Dessa forma, a presença do nutricionista é decisiva para a otimização do cuidado e para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos em tratamento conservador ou em terapia renal substitutiva.

O Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), como referência em nefrologia no estado do Pará, desempenha papel estratégico na assistência especializada a pacientes renais crônicos. Sua infraestrutura, aliada a uma equipe multiprofissional capacitada, possibilita um atendimento integral e qualificado, favorecendo resultados clínicos positivos e o desenvolvimento de protocolos de cuidado baseados em evidências. Essa instituição contribui diretamente para o fortalecimento da rede de saúde regional, ampliando o acesso a tratamentos eficazes e humanizados.

Por fim, a consolidação do trabalho do nutricionista dentro do contexto hospitalar e comunitário revela-se indispensável para o manejo adequado da DRC. A articulação entre conhecimento técnico, acompanhamento clínico e educação em saúde permite enfrentar os desafios da doença de maneira eficiente, refletindo-se em benefícios para o paciente e para o sistema de saúde como um todo. Assim,

reforça-se a importância do investimento contínuo em equipes multiprofissionais e em centros especializados, como o FHCGV, para o avanço do cuidado renal no Pará.

**REFERÊNCIAS**

CHEN, Y. et al. Adaptive nutritional intervention stabilizes serum phosphorus levels in hemodialysis patients: a multicenter decentralized clinical trial. *Journal of Renal Nutrition*, v. 33, n. 6, p. 649–657, 2023. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37586668>

GONÇALVES, A. G. F. et al. Caracterização do perfil clínico e nutricional de pacientes renais em tratamento hemodialítico em Belém, Pará. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e33711325849, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25849>

LIMA, M. F. C. de et al. Avaliação do consumo alimentar de pacientes em hemodiálise: comparação com recomendações do Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI). *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 48, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/34507>. Acesso em: 06 out. 2025.

NERI, H. G. R. et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados de 2022. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 160-167, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-0062>

OLIVEIRA, L. A. C. et al. Analysis of the nutritional profile of renal patients on hemodialysis. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e37711337262, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.37262>

OUIRDANI, M. et al. Impact of nutrition education on various health-related components of hemodialysis patients: a systematic review. *Healthcare*, v. 12, n. 12, p. 1197, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12121197>

SANTOS, R. M. et al. Perfil nutricional e metabólico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN Journal)*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 14–20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2022.37.1.02>

SANTOS, R. P. et al. Clinical-nutritional and sociodemographic profile of hemodialysis patients in the nephrology department of a regional hospital in the Federal District. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, p. e4812542822, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.42822>

SILVA, A. R. S. Perfil antropométrico e bioquímico de pacientes renais crônicos de um hospital de referência em hemodiálise em Belém-Pará. 2023. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2023. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/items/33edd31b-d5d3-466d-b4eb-737afba658fe>. Acesso em: 06 out. 2025.

SOUZA, F. R. et al. Estratégias nutricionais para manejo de distúrbios hidroeletrólitos em pacientes renais crônicos. *Revista de Medicina Interna*, v. 40, n. 7, p. 604-611, 2022.

TAYEBI KHOSROSHAHI, H. et al. Effect of intradialytic oral nutritional supplementation on nutritional markers in malnourished chronic hemodialysis patients: prospective randomized trial. *BMC Nephrology*, v. 24, n. 1, p. 107, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03181-7>