

ESTADO NUTRICIONAL, PERFIL BIOQUÍMICO E CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UMA CLÍNICA DO MUNICÍPIO DE BAGÉ – RS

**ELEN ZAMBERLAN SECCON¹; CÁSSIA APARECIDA DOS REIS MEDEIROS²;
PAULO CAVALHEIRO SCHENKEL³**

¹Universidade Federal de Pelotas – elenseccon@gmail.com

²Centro Universitário da Região da Campanha – cassiamedeiros@urcamp.edu.br

³Universidade Federal de Pelotas – schenkel.paulo@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é um problema mundial de saúde pública e se caracteriza pela perda progressiva da função renal, a qual leva, eventualmente, à necessidade de terapia renal substitutiva na forma de transplante renal ou diálise (BELLO et al., 2023). O Censo Brasileiro de Diálise do ano de 2023 estimou que havia 157.357 pacientes em diálise no Brasil, com taxa de mortalidade anual de 16,2% (NERBASS et al., 2025).

Na população com DRC, a desnutrição apresenta alta prevalência e está associada a maiores taxas de hospitalização, complicações e mortalidade. O cuidado nutricional, além de ser necessário para manter ou recuperar o estado nutricional de pacientes dialíticos, também é central para o controle de distúrbios metabólicos e hidroeletrólíticos associados à doença, como a hiperfosfatemia, a hipercalemia e a sobrecarga hídrica (ZAMBELLI et al., 2021).

O consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, de composição nutricional desequilibrada e contendo diversos aditivos alimentares, contribui para o agravamento das complicações metabólicas da DRC, além de levar à ingestão insuficiente de alimentos *in natura* e minimamente processados (AVESANI et al., 2023).

Desse modo, o presente estudo teve o objetivo de avaliar o estado nutricional, o perfil bioquímico e o consumo de alimentos ultraprocessados de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise em uma clínica no município de Bagé – RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e de corte transversal desenvolvido em uma clínica de hemodiálise no município de Bagé – RS. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, em hemodiálise há no mínimo três meses com frequência de três sessões semanais. Excluíram-se gestantes, lactantes, portadores de síndrome da imunodeficiência adquirida ou câncer em tratamento, pacientes com impossibilidade de realizar aferição do peso, amputados, indivíduos com comprometimento cognitivo e/ou auditivo que impediu a coleta de dados, hospitalizados, participantes que foram a óbito antes da realização da entrevista e/ou aferição da estatura e indivíduos que não aceitaram participar do estudo. Dentre os 118 pacientes em diálise no período da coleta de dados, 94 foram considerados elegíveis. Utilizando-se o programa Epi Info™, calculou-se um tamanho significativo de amostra de 76 pacientes, com intervalo de 95% de confiança.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob número de CAAE 39591120.6.0000.5340 e parecer nº 4.560.9. Após esclarecimento sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, os participantes que concordaram em participar

assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Realizaram-se entrevistas estruturadas sobre características sociodemográficas e consumo de alimentos ultraprocessados, o qual foi avaliado segundo o formulário do Sistema nacional de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – Vigitel (COSTA et al., 2021). A partir de consulta ao prontuário eletrônico, foram registrados idade, peso, aspectos clínicos e parâmetros laboratoriais. Foram incluídos os resultados de exames com limite máximo de seis meses em relação ao dia da entrevista. A estatura foi aferida com uso de estadiômetro móvel ou estimada a partir da altura do joelho (CHUMLEA; ROCHE; STEINBAUGH, 1985), no caso de indivíduos com restrição de mobilidade ou instabilidade postural. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir do peso pós-hemodiálise (“peso seco”) e classificado conforme os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde para adultos (OMS, 2000) e de Lipschitz (1994) para idosos. A tabulação e a análise descritiva dos dados foram realizadas no Software Microsoft Excel ®.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 80 pacientes no estudo, com idade média de $55,51 \pm 14,99$ anos. Predominaram participantes do sexo masculino ($n = 46$; 57,50%), autodeclarados brancos ($n = 47$; 58,75%), com ensino fundamental incompleto ($n = 30$; 37,50%), trabalhadores inativos recebendo auxílio-doença ($n = 29$; 36,25%), com tratamento custeado pelo Sistema Único de Saúde ($n = 70$; 87,50%) e com acesso vascular por meio de fístula arteriovenosa ($n = 67$; 83,75%).

Dezessete (21,25%) participantes exibiram ganho de peso interdialítico (GPID) médio excessivo entre as últimas três sessões. O GPID superior a 4%, ocasionado pela ingestão elevada de líquidos e de sódio, prejudica a qualidade de vida e a saúde cardiovascular, estando associado ao aumento da morbidade e da mortalidade (ZAMBELLI et al., 2021).

A maior parte dos pacientes apresentou eutrofia ($n = 42$; 52,50%), seguidos por aqueles com sobrepeso ($n = 19$; 23,75%), conforme a Tabela 1. SANTOS et al. (2021) encontraram menor índice de pacientes eutróficos ($n = 20$; 37,7%) e maior prevalência de excesso de peso ($n = 26$; 49,1%) em relação ao presente estudo, no qual os estados nutricionais de sobrepeso e obesidade totalizaram 35,00% ($n = 28$) da amostra.

Tabela 1. Estado nutricional segundo a classificação do IMC de pacientes em tratamento hemodialítico em uma clínica de Bagé – RS, 2025

Estado nutricional	n (80)	%
Desnutrição	10	12,50
Eutrofia	42	52,50
Sobrepeso	19	23,75
Obesidade	9	11,25

Fonte: Elaboração própria (2025).

De acordo com a Tabela 2, as alterações laboratoriais mais prevalentes foram a anemia ($n = 70$; 87,50%) e a hiperfosfatemia ($n = 38$; 47,50%). Outros estudos com pacientes em diálise, de SANTOS et al. (2021) e NERBASS et al. (2025), encontraram índices menores de hemoglobina baixa e de fósforo sérico elevado, com valores de

39,6% (n = 21) e 31% (n = 19.411), respectivamente. A maioria dos participantes exibiu níveis adequados de potássio (n = 49; 61,25%) e de albumina (n = 56; 73,68%).

Tabela 2. Parâmetros laboratoriais de pacientes em tratamento hemodialítico em uma clínica de Bagé – RS, 2025

Parâmetro laboratorial	n	%
Fósforo (n = 80)		
Abaixo do esperado (<3,5 mg/dl)	10	12,50
Adequado (3,5 - 5,5 mg/dl)	32	40,00
Acima do esperado (>5,5 mg/dl)	38	47,50
Potássio (n = 80)		
Abaixo do esperado (<3,5 mmol/L)	1	1,25
Adequado (3,5 mmol/L - 5,5 mmol/L)	49	61,25
Acima do esperado (>5,5 mmol/L)	30	37,50
Albumina (n = 76)		
Abaixo do esperado (<3,5 g/dl)	20	26,32
Adequado (3,5 - 5,0 g/dl)	56	73,68
Hemoglobina (n = 80)		
Abaixo do esperado (homens: < 13 g/dL; mulheres: <12 g/dl)	70	87,50
Adequado (homens: ≥13 g/dL; mulheres: ≥12 g/dl)	10	12,50

Fonte: Elaboração própria (2025).

No dia anterior, a maior parte dos participantes relatou ter consumido 2 ou 3 dos grupos de ultraprocessados, pois ambos os escores obtiveram frequência de 26,25% (n = 21). Conforme a Tabela 3, margarina (n = 45; 56,25%), salgadinho de pacote ou biscoito salgado industrializado (n = 41; 51,25%) e embutidos (n = 20; 25,00%) foram os ultraprocessados consumidos por maior número de pacientes.

Tabela 3. Frequência de consumo no dia anterior de alimentos ultraprocessados entre pacientes em tratamento hemodialítico em uma clínica de Bagé – RS, 2025

Grupos de alimentos ultraprocessados	n	%
Margarina	45	56,25
Salgadinho de pacote ou biscoito salgado industrializado	41	51,25
Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto	20	25,00
Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada	19	23,75
Refrigerante	18	22,50
Iogurte com sabor	17	21,25
Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer	15	18,75
Bebida achocolatada	11	13,75
Maionese, ketchup ou mostarda	11	13,75
Biscoito doce industrializado, biscoito recheado ou bolinho de pacote	10	12,50
Refresco em pó	9	11,25
Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata	4	5,00
Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado	2	2,50

Fonte: Elaboração própria (2025).

Diversos alimentos ultraprocessados possuem aditivos à base de fósforo ou potássio, contribuindo para os quadros de hiperfosfatemia e hipercalcemia, os quais são altamente prevalentes na população em DRC em estágio dialítico (AVESANI et

al., 2023). Além disso, o elevado teor de sódio presente nestes produtos é incompatível com a manutenção de uma dieta hipossódica, a qual é recomendada a pacientes em hemodiálise (ZAMBELLI et al., 2021).

4. CONCLUSÕES

As alterações do estado nutricional, as inadequações bioquímicas, o desequilíbrio hidroeletrolítico e o consumo frequente de ultraprocessados entre os pacientes avaliados demonstram a importância da educação alimentar e nutricional para conscientizar pessoas em hemodiálise sobre hábitos mais saudáveis. Assim, devem ser ampliadas as ações e políticas públicas voltadas à melhoria da saúde e qualidade de vida dessa população, a fim de minimizar as complicações da DRC.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVESANI, C. M. et al. Ultraprocessed foods and chronic kidney disease—double trouble. **Clinical Kidney Journal**, v. 16, n. 11, p. 1723-1736, 2023.

BELLO, A. K. et al. **ISN—Global Kidney Health Atlas**: a report by the International Society of Nephrology. Brussels: International Society of Nephrology, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF): MS, 2012.

CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. F.; STEINBAUGH, M. L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.

COSTA, C. S. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019). **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 47-58, 2021.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 1, n. 21, p. 55-67, 1994.

NERBASS, F. B. et al. Censo Brasileiro de Diálise 2023. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 47, p. 77-86, 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: OMS, 2000.

SANTOS, M. V. R. et al. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 41, n. 4, p. 127-135, 2021.

ZAMBELLI, C. M. S. F. et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. **Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 36, n. 2, p. 2-22, 2021, Supl. 2.