

**ARTIGO**

**EFEITO  
DA TERAPIA  
NUTRICIONAL ORAL  
ESPECIALIZADA  
EM PACIENTE  
DESNUTRIDA  
EM HEMODIÁLISE  
ANTES E APÓS  
HOSPITALIZAÇÃO**



TEMPO DE  
LEITURA

**10 MIN**



**Avante**  
Nestlé HealthScience

NUTRINDO SEU  
CONHECIMENTO.

**NOVASOURCE**<sup>®</sup>  
ren



## Ana Mirely Viana Lima

Nutricionista especialista em Nefrologia (CRN3 – 55038). Bacharel em Nutrição pela Universidade Paulista – UNIP. Atua em nutrição clínica com experiência em nefrologia e cuidado multidisciplinar, com foco em atendimento humanizado e acompanhamento de pacientes em terapia renal.

**A DESNUTRIÇÃO  
PODE ATINGIR ATÉ 76%  
DOS PACIENTES EM  
HEMODIÁLISE E ESTÁ  
ASSOCIADA À PERDA  
DE PESO, DEPLEÇÃO DE  
TECIDO ADIPOSEO  
E MASSA MUSCULAR<sup>1,2</sup>.**



A inclusão da terapia nutricional oral (TNO) é uma estratégia eficiente para promover a adequação nutricional. A Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (SBNPE) recomenda que a TNO seja indicada quando a ingestão alimentar não alcança as necessidades de energia e proteína e quando há risco ou presença de desnutrição<sup>3</sup>. O KDOQI/Academy orienta tentativas de, no mínimo, três meses com TNO para pacientes em risco ou em desnutrição<sup>4</sup>.

É importante que a implementação de estratégias nutricionais não contribua para a elevação de eletrólitos, visto que 75% e 72% dos pacientes podem apresentar ingestão do consumo de fósforo e potássio acima do recomendado, respectivamente<sup>5</sup>.

Sendo assim, a utilização de formulações especializadas para pacientes dialíticos pode ser segura, já que alterações eletrolíticas estão associadas com aumento de mortalidade nesses indivíduos<sup>6</sup>.

**O objetivo desse relato de caso é apresentar a eficácia da intervenção nutricional, com TNO especializada, na contribuição em desfechos nutricionais de uma paciente em hemodiálise (HD) acompanhada por 5 meses.**

## CASO CLÍNICO



Paciente do sexo feminino; 76 anos, com DRC devido à nefropatia crônica direita (atrofia); viúva, aposentada, portadora de hipertensão arterial sistêmica há 30 anos e tabagista. Iniciou HD em outubro de 2024, três vezes na semana.

**A avaliação nutricional inicial** foi realizada em janeiro de 2025 e na consulta, a filha, que é a cuidadora principal, referiu que a paciente apresentou perda de peso de 9 kg em dois meses (18% - perda de peso grave<sup>7</sup>), devido receio de se alimentar e ocasionar prejuízo na função renal, atribuído ao recebimento de orientações nutricionais não especializadas.

Paciente referia não conseguir se alimentar de forma adequada, estava inapetente e se sentia frustrada por não ter disposição para realizar tarefas diárias (capinar e lavar louça).

Além disso, familiares apresentavam receio da realização de rotinas mais intensas pela paciente, devido à fragilidade. Por isso, a filha estava responsável pelos cuidados da casa e preparo de todas as refeições.

## Na primeira consulta foi identificada que a paciente apresentava:



Baixo peso - índice de massa corporal (IMC) de 19,8 kg/m<sup>2</sup>, conforme a classificação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)<sup>8</sup>



Risco nutricional, identificado pela mini avaliação nutricional (MNA®)<sup>9</sup>



Desnutrição grave, pela Avaliação Subjetiva Global modificada (SGA-DMS)<sup>10</sup> e desnutrição pelo Escore de desnutrição-inflamação (MIS)<sup>11</sup>



Alto risco de queda, avaliado pela Escala de Morse<sup>12</sup>

## Conduta nutricional:

Foram realizados ajustes na alimentação da paciente e indicada TNO especializada (Novasource® Ren), 200 ml, 1x/dia, com orientação de consumo por 4 meses consecutivos e de não substituir nenhuma refeição principal (almoço e jantar) pela TNO.

O consumo da fórmula especializada foi realizado na clínica, logo após as sessões de hemodiálise. Nos dias que não era realizada a hemodiálise, a TNO especializada foi dispensada para consumo em domicílio durante as refeições intermediárias (lanche da manhã, café da tarde ou ceia).

## Resultados:

### EM APENAS 8 SEMANAS APRESENTOU:

#### Melhora da composição corporal:

- +2,1kg de massa magra

#### Parâmetros bioquímicos satisfatórios

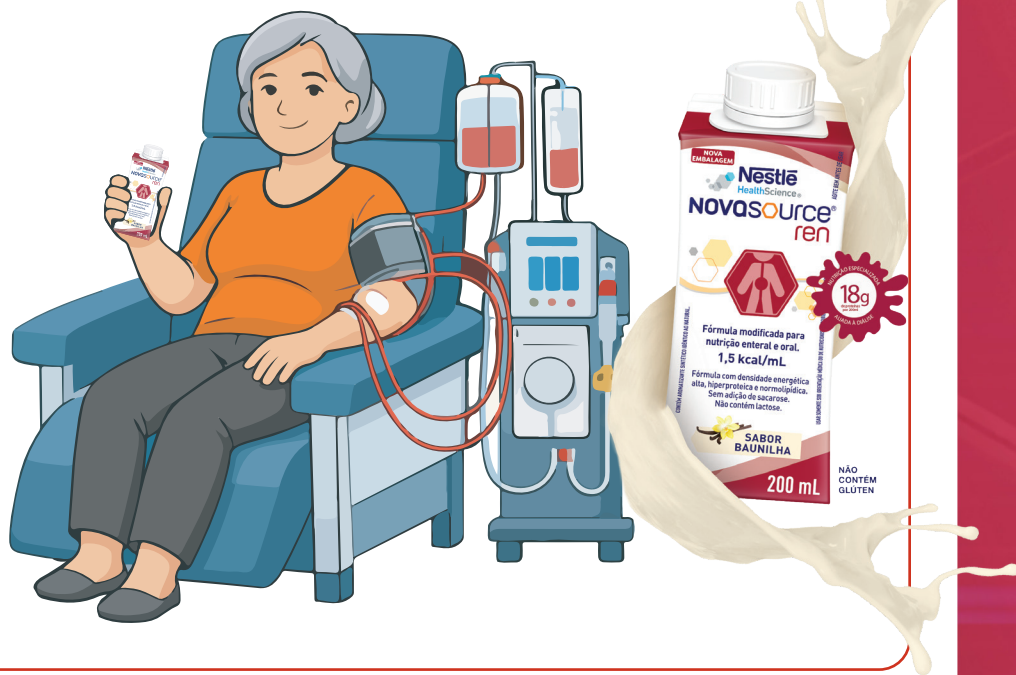
- aumento da albumina
- manutenção dos níveis de eletrólitos (fósforo e potássio)

#### Melhora funcional

- Conseguiu utilizar escadas ao invés do elevador

#### Redução da diálise

- 2x por semana
- 3 horas por sessão



## Impacto da hospitalização na evolução da paciente:

No final do mês de março, **paciente foi hospitalizada** durante 1 semana por suspeita de derrame pleural. Durante a internação, não recebeu TNO e apresentou redução significativa de massa magra (7 kg).

Após a alta, continuou com a **TNO especializada e recuperação de 1,4 kg de massa magra**, com melhora da Escala de Morse.

Paciente relatou ter percebido melhora da disposição e maior segurança para realizar tarefas diárias após intervenção nutricional.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril (Após hospitalização)	Maio	Junho
Peso seco	40,5 kg	41,7 kg	42,5 kg	43,4 kg	43,4 kg	43,6 kg
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	19,8	20,4	20,8	21,2	21,2	21,3
Escore de desnutrição-inflamação (MIS)	Desnutrida (9 pontos)	*	*	*	Desnutrida (8 pontos)	Desnutrida (8 pontos)
Avaliação Subjetiva Global modificada (AGS-DMS)	Desnutrição moderada (17 pontos)	*	*	*	*	Desnutrição leve (11 pontos)
Circunferência da panturrilha (cm)	29	29,5	29,7	29,9	30,3	30,8
Massa magra (kg)	*	25,5	27,6	*	20,3	21,7
Massa gorda (kg)	*	10,5	10,1	*	15	14
Escala de Morse	70 pontos (alto risco de queda)	*	65 pontos (alto risco de queda)	*	*	20 pontos (baixo risco de queda)
Albumina (mg/dL)	3,6	3,6	3,8	3,8	3,6	3,6
Creatinina (mg/dL)	5,7	5,6	5,4	5,4	6,1	6,0
Fósforo (mg/dL)	4,4	6,0	3,6	5,9	4,7	3,5
Potássio (mg/dL)	4,2	4,0	4,0	4,7	4,6	4,4
Uréia pré-diálise (mg/dL)	94	136	91	125	125	135

\*Parâmetro não mensurado no período

## Considerações finais:

O uso da **terapia nutricional oral** especializada em paciente renal dialítico contribuiu para a melhora do estado nutricional, da composição corporal e capacidade física.

O relato de caso evidencia o impacto negativo da hospitalização, especialmente quando não há indicação ou continuidade da terapia nutricional oral. A interrupção do cuidado nutricional mostrou-se associada à perda significativa de massa magra.

Diante dos benefícios clínicos observados, **a indicação de terapia nutricional oral especializada configura-se como uma estratégia simples e segura**, que deve ser considerada desde a avaliação inicial do paciente renal dialítico e mantida de forma contínua entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

## Referências:

1. Pecoits-Filho R, Stevinkel P, Bergström J, et al. Revisão: Desnutrição, Inflamação e aterosclerose (síndrome MIA) em pacientes portadores de insuficiência renal crônica. *J. Brás. Nefrol* 2002, 24 (3): 136-146.
2. Riella MG & Martins C. *Nutrição e o Rim*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
3. Zambelli CMSF, et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. *BRASPEN J* 2021; 36 (2o Supl 2): 2-22
4. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, Campbell KL, Carrero JJ, Chan W, et al. KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update. *Am J Kidney Dis*. 2020;76(3 Suppl 1):S1-S.
5. Saglimbene et al. *J Nephrol*. 2021 Feb 16;34(6):1999-2007.
6. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, Campbell KL, Carrero JJ, Chan W, et al. KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update. *Am J Kidney Dis*. 2020;76(3 Suppl 1):S1-S.
7. Blackburn G., Bistrian BR. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v. 1, n. 1, p. 11-22, 1977.),
8. Organización Panamericana de la Salud. División de Promoción y Protección de la Salud (HPP). Encuesta multicéntrica salud bienestar y envejecimiento (SABE) en América Latina el Caribe: Informe Preliminar [Internet]. In: XXXVI Reunión del Comité asesor de investigaciones en Salud; 9-11 jun 2001; Kingston, Jamaica: OPAS, 2002. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45890?locale-attribute=pt>. Acessado em: 18 de dezembro de 2025.
9. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J. Geront* 2001 ; 56A : M366-377.
10. Kalantar-Zadeh K, Kleiner M, Dunne E, Lee GH, Luft FC. A modified quantitative subjective global assessment of nutrition for dialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 1999 Jul;14(7):1732-8.
11. Kalantar-Zadeh K, Kopple JD, Block G, Humphreys MH. A malnutrition-inflammation score is correlated with morbidity and mortality in maintenance hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 2001;38(6):1251-63.
12. Morse J. *Preventing patient falls*. Thousand Oaks: Sage; 1997.

MATERIAL DESTINADO EXCLUSIVAMENTE A PROFISSIONAIS DE SAÚDE.  
PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO AOS CONSUMIDORES.