



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

**XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024**

**RESUMO: PRÁTICAS ALIMENTARES E SINTOMAS DE UREMIA EM
INDIVÍDUOS COM DRC**

**Ana Beatriz Borges dos Santos¹; Davi Felix Martins Junior ² Suelém Maria
Santana Pinheiro Ferreira³**

1. Ana Beatriz Borges dos Santos PVIC UEFS , Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: beatrizborges284@gmail.com
2. Davi Felix Martins Junior, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: dmartins@uefs.br
3. Suelém Maria Santana Pinheiro Ferreira, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: smspferreira@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: doença renal crônica; comportamento alimentar; uremia

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida como a presença de anormalidades estruturais ou funcionais nos rins, com ou sem redução da taxa de filtração glomerular (TFG), ou ainda como TFG inferior a 60 ml/min/1,73m² por um período igual ou superior a três meses, com ou sem lesão renal (NKF, 2002). Trata-se de uma condição progressiva e irreversível, que compromete significativamente a função renal e representa uma “epidemia” do século XXI, dada sua alta prevalência no Brasil e no mundo (Luyckx; Tonelli; Stanifer, 2018).

Estima-se que a DRC afete aproximadamente 13,4% da população mundial, considerando todos os estágios da doença (Hill et al., 2016). No Brasil, o Censo Brasileiro de Diálise de 2023 indicou uma prevalência de 771 pacientes em diálise por milhão de habitantes (dados de julho de 2023) por milhão de habitantes em terapia dialítica, embora se admita possível subnotificação por ausência de estudos de base populacional (Sesso et al., 2025).

Do ponto de vista fisiopatológico, a DRC compromete funções essenciais dos rins, levando a alterações que têm relação direta com os hábitos alimentares e a manifestação de sintomas urêmicos. Inicialmente, a perda progressiva da função renal dificulta a excreção de eletrólitos e água, ocasionando desequilíbrios como hiponatremia, hipopotassemia e retenção de fósforo e cálcio, que se associam a complicações cardiovasculares e osteodistrofia renal (McGregor, 2021). Paralelamente, há acúmulo de produtos nitrogenados, como ureia, creatinina e ácidos orgânicos, resultando em acidose metabólica e agravamento da síndrome urêmica — quadro caracterizado por náuseas,

vômitos, fadiga, distúrbios neurológicos, disfunção imunológica, entre outros (Preeti et al., 2024).

Nesse sentido, dietas ricas em proteínas animais, sódio e alimentos ultraprocessados aumentam a carga nitrogenada e inflamatória, enquanto padrões alimentares com baixo teor proteico, ricos em fibras, antioxidantes e fitoquímicos podem modular o microbioma intestinal, reduzir a produção de toxinas urêmicas e atenuar a inflamação sistêmica (Fouque et al., 2008; Koppe et al., 2018). Nesse cenário, as práticas alimentares têm papel central tanto na progressão da DRC quanto na manifestação dos sintomas urêmicos. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar as práticas alimentares em indivíduos com DRC avançada, em tratamento de diálise, em Feira de Santana, Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Estudo observacional, transversal, realizado em um Centro de Hemodiálise de Feira de Santana-BA. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - CAAE 29137520.6.0000.0053.

A população de estudo foi composta por indivíduos com DRC, sob o tratamento de hemodiálise, vinculados a esse centro. A amostra foi composta por indivíduos atendidos entre maio de 2023 e agosto de 2023. Foram incluídos indivíduos com 30 anos ou mais. Os critérios de exclusão foram: óbito durante o período de coleta, estar na ala de isolamento, em internamento hospitalar e dificuldade de comunicação. O estudo contou com amostragem consecutiva no tempo, convidando à participação todos os indivíduos atendidos na referida clínica durante o período de realização do estudo, após ponderação dos critérios de inclusão e exclusão. Para coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado, construído no aplicativo RedCap, durante a sessão de hemodiálise, com auxílio de Smartphone. As variáveis de estudo consistiram em informações sociodemográficas, práticas alimentares e sintomas de uremia. A coleta aconteceu entre maio e agosto de 2023.

Acerca das variáveis dos aspectos sociodemográficos, estiveram: sexo, raça/cor, zona de moradia, escolaridade e faixa de renda mensal. No que concerne às variáveis de práticas alimentares, podem ser citadas: consumo de feijão, consumo de frutas frescas, consumo de verduras e/ou legumes, consumo de hambúrguer e/ou embutidos, como presunto mortadela, sala, linguiça e salsicha, consumo de bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar), consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo e gelatina). Por último, no que se refere aos sintomas de uremia, foram questionados: náusea e vômito, prurido, soluços, apetite, cefaleia, fadiga e insônia.

Por fim, realizou-se a descrição da população estudada por meio de estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas). Em seguida, foi possível investigar se existe associação entre práticas alimentares e a ocorrência de sintomas de uremia, por meio de Teste qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 95%.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

A amostra final foi composta por 280 indivíduos. Dos 375 indivíduos com DRC em hemodiálise, foram excluídos 38 por ter menos de 30 anos, 25 por recusa, 8 por óbitos durante o período de coleta, 5 por estarem em ala de isolamento, 8 por estarem em situação de internamento hospitalar, 7 por dificuldade de comunicação e 4 por outros motivos.

A maioria era do sexo masculino (63,2%), residentes em área urbana (74,3%), com baixa escolaridade (66,4% com ensino fundamental incompleto ou equivalente) e renda familiar mensal de até 2 salários mínimos (83,5%), o que caracteriza um perfil socioeconômico de vulnerabilidade.

Em relação às práticas alimentares, observou-se que a maior parte dos participantes relatou consumo de feijão (75,7%), frutas frescas (58,6%) e verduras/legumes (58,2%). Por outro lado, alimentos ultraprocessados apresentaram baixa frequência de consumo, como hambúrgueres e embutidos (4%), bebidas adoçadas (19,6%), macarrão instantâneo/salgadinhos (18%) e guloseimas (18,6%). Tais dados indicam certa resistência à substituição de alimentos in natura por ultraprocessados, o que pode representar um fator protetivo no manejo da doença. Esses achados contrastam com a tendência nacional, na qual o consumo de produtos industrializados tem aumentado progressivamente (Brasil, 2020).

Quanto aos sintomas de uremia, os mais frequentemente relatados foram fadiga (30,7%), insônia (29,4%) e inapetência (21,7%). Tais sintomas podem ser verificados em indivíduos com DRC devido ao acúmulo de toxinas urêmicas, alterações no metabolismo energético e distúrbios do sono (Wang, 2021). Outros sintomas como prurido (13,8%), cefaleia (16,1%), náusea/vômito (11,6%) e soluços (9,8%) foram menos frequentes.

A ausência do consumo de determinados alimentos esteve associada à menor chance de ocorrência de sintomas como prurido e fadiga. Indivíduos que não consumiam verduras apresentaram redução de 65% na chance de relatar prurido sempre ou frequentemente (OR=0,446; p=0,035), e aqueles que não consumiam biscoitos tiveram redução semelhante, também de 65% (OR=0,35; p=0,005). Em relação à fadiga, observou-se que o não consumo de macarrão esteve associado a uma redução de 50% na chance de apresentar esse sintoma com frequência (OR=0,504; p=0,031). Esses achados sugerem uma possível relação entre padrões alimentares e a ocorrência de sintomas urêmicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Verificou-se na amostra estudada um padrão alimentar relativamente adequado, caracterizado pelo maior consumo de alimentos tradicionais como feijão, frutas e hortaliças, aliado ao baixo consumo de ultraprocessados. Tal achado sugere uma preservação de práticas alimentares culturalmente enraizadas, possivelmente favorecidas pelo acompanhamento nutricional ofertado nos serviços de saúde e pelo tratamento já ofertado. Dentre os sintomas de uremia, aqueles com frequência mais pronunciada foram a fadiga, a insônia e a inapetência.

Por fim, os resultados ressaltam a importância da implementação de estratégias de educação nutricional contínuas no acompanhamento desses pacientes, considerando, de uma forma global, o contexto socioeconômico e cultural em que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. IBGE, 2020.
- FOUQUE, D. et al. A proposed nomenclature and diagnostic criteria for protein-energy wasting in acute and chronic kidney disease. *Kidney International*, [s.l.], v. 73, n. 4, p. 391-398, 2008. <https://doi.org/10.1038/sj.ki.5002585>
- HILL, N. R. et al. Global prevalence of chronic kidney disease – a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, [s.l.], v. 11, n. 7, e0158765, 2016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
- KOPPE, L. et al. The role of gut microbiota and diet on uremic retention solutes production in the context of chronic kidney disease. *Toxins, Basel*, v. 5, n. 9, p. 1769-1789, 2018. <https://doi.org/10.3390/toxins10040163>.
- LUYCKX, V. A.; TONELLI, M.; STANIFER, J. W. The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 96, n. 6, p. 414-422D, 2018. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.206441>
- MCGREGOR, T; JONES S. Fluid and electrolyte problems in renal dysfunction. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, v. 22, n. 7, p. 406-409, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2021.05.008>.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *American Journal of Kidney Diseases*, [s.l.], v. 39, n. 2 suppl 1, p. S1-S266, 2002.
- NERBASS, Fabiana B. et al. *Censo Brasileiro de Diálise 2023*. *Brazilian Journal of Nephrology (Jornal Brasileiro de Nefrologia)*, v. 47, n. 1, e20240081, 2025. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2024-0081pt.
- PREETI, Rota et al. Uremia. In: *STATPEARLS* (29 de março de 2024). Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK441859/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 15 set. 2025.
- WANG, Fang-Yu et al. Prognostic implications of predialysis patients' symptoms in peritoneal dialysis patients. *Renal Failure*, v. 43, n. 1, p. 216-222, 2021.