

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UNC.003 – Página 1/5
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA HEMODIÁLISE		Emissão: 02/09/2022
			Próxima revisão: 02/09/2024
		Versão: 1	

## Sumário

1. SIGLAS E CONCEITOS .....	1
2. OBJETIVO .....	1
3. JUSTIFICATIVAS.....	1
4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	2
5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES .....	2
6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL .....	2
7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS .....	3
8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL .....	4
9. ASSISTÊNCIA DE ALTA.....	4
10. MONITORAMENTO.....	5
11. REFERÊNCIAS .....	5
12. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	5

### 1. SIGLAS E CONCEITOS

Hemodiálise: é um processo de filtração do sangue utilizado para eliminar o excesso de líquidos e as substâncias tóxicas provenientes do metabolismo das células e da ingestão de alguns alimentos **acumulados no organismo de portadores de insuficiência renal avançada, aguda ou crônica.**

**HD:** Hemodiálise

**DRC:** Doença Renal Crônica

**HUWC:** Hospital Universitário Walter Cantídio

**UFC:** Universidade Federal do Ceará

**EBSERH:** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

**GPID:** Ganho de Peso Interdiálitico

### 2. OBJETIVO

- ✓ Sistematizar a assistência nutricional na unidade de Hemodiálise no Hospital Universitário Walter Cantídio/CH/UFC/EBSERH, oferecendo direcionamento para a avaliação e o acompanhamento nutricional dos pacientes, em hemodiálise, em nível ambulatorial e prevenir a desnutrição durante a Hemodiálise;

### 3. JUSTIFICATIVAS

As doenças renais agudas e crônicas são altamente prevalentes e representam causas importantes de morbidade e mortalidade nos pacientes acometidos por essas enfermidades. Dessa

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UNC.003 – Página 2/5	
Título do Documento	PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA HEMODIÁLISE	Emissão: 02/09/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	02/09/2024

forma, a abordagem nutricional desses pacientes é complexa, pois eles representam um grupo heterogêneo, com características metabólicas e necessidades nutricionais distintas.

#### 4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

##### a. Critérios de inclusão:

Pacientes Adultos em diálise, em nível ambulatorial no HUWC/UFC/EBSERH.

##### b. Critérios de exclusão:

Pacientes internados submetidos a hemodiálise. Esses pacientes são assistidos nas enfermarias pelos nutricionistas lotadas nas unidades de internação.

#### 5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

- Executar as orientações descritas neste protocolo, exercendo o julgamento técnico em sua aplicação;
- Participar das visitas multiprofissionais diários de discussão de casos clínicos e colaborar com a elaboração do plano terapêutico do paciente;
- Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base nesse documento;
- Registrar, mensalmente a evolução nutricional, em prontuário;
- Avaliar a tolerância da dieta e adequar o plano alimentar, se necessário;
- Garantir o registro e evolução nutricional do paciente.

#### 6. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

A Avaliação Nutricional (AN) deve ser realizada em todos os pacientes ambulatoriais na admissão e reavaliados trimestralmente ou quando houver necessidade.

A evolução nutricional para monitoramento do consumo e frequência alimentar, avaliação do resultado de exames bioquímicos e orientação nutricional são realizados mensalmente.

##### 6.1 Triagem e avaliação nutricional História clínica e anamnese nutricional

Não há instrumento de triagem específico para pacientes com doenças renais crônicas e agudas. O instrumento de triagem nutricional utilizado pela Unidade de Nutrição Clínica para os pacientes em diálise ambulatorial no Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC/EBSERH é o Malnutrition Screening Tool (MST) . (Ferguson et a, 1999); (Braspen, 2021).

A triagem nutricional deve ser realizada, no início do tratamento dialítico, semestralmente ou quando necessário.

##### 6.2 História clínica e anamnese nutricional

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UNC.003 – Página 3/5	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 02/09/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	02/09/2024

A história clínica e anamnese nutricional devem conter no mínimo, idade, doença de base, comorbidades, histórico de tabagismo e etilismo, mastigação e deglutição, histórico de perda de peso recente e redução alimentar, edema, prurido, presença de alergias e aversões dietética, diurese, além de queixas relacionadas ao trato gastrointestinal (diarreia, náuseas, vômitos, etc).

### 6.3 Exame físico

Observar as alterações físicas e funcionais recentes e a presença de edema. Ao realizar a inspeção da cavidade oral, observar se a dentição é completa e a presença de mucosite

Sinais e sintomas de desnutrição protéico-calórica: observar perda de massa muscular esquelética (região temporal, clavicular, peitoral, escapular, ombros, dorso da mão e músculo adutor do polegar, quadríceps e panturrilha). A perda de gordura subcutânea (região orbital, bíceps e tríceps, torácica, lombar e crista ilíaca).

Sinais e sintomas de desnutrição protéico-calórica: observar perda de massa muscular esquelética (região temporal, clavicular, peitoral, escapular, ombros, dorso da mão e músculo adutor do polegar, quadríceps e panturrilha). A perda de gordura subcutânea (região orbital, bíceps e tríceps, torácica, lombar e crista ilíaca).

Ressalta-se a limitação de utilizar parâmetros físicos como a presença de astenia, de alterações de brilho ou perda de cabelo, palidez em mucosas, conjuntiva ocular e pele.

### 6.4 Avaliação antropométrica

Peso – peso aferido pela nutricionista na admissão e reavaliações;

Peso seco – peso aferido pela equipe na admissão e nas sessões de HD;

Altura – medida aferida pela nutricionista e pela equipe na admissão e reavaliações;

Altura do joelho – medida aferida pela nutricionista para estimativa de peso e/ou altura, quando necessário;

Circunferência do braço e da panturrilha – medidas aferidas pela nutricionista na admissão e reavaliações, no mínimo semestral;

Perda involuntária de peso – peso aferido pela nutricionista na admissão e reavaliações.

Ganho de peso interdialítico – Ganho de peso entre as sessões de HD, peso aferido pela equipe nos dias da diálise (ganho de peso recomendado 2 a 4% do peso corporal seco);

Avaliação da força e função muscular – medidas aferidas pela nutricionista na admissão e reavaliações (intervalo de 3 meses).

Observação: O peso dos pacientes edemaciados ou amputados deve ser corrigido através de desconto da estimativa do peso na forma de edema e do(s) membro(s) amputados, respectivamente.

## 7. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

- Hemograma completo

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UNC.003 – Página 4/5	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 02/09/2022	Próxima revisão: 02/09/2024
		Versão: 1	

- Eletrólitos (cálcio, sódio, potássio, fósforo, etc)
- Exames que avaliam eficiência da HD, função renal e hepática
- Glicemia
- Outros

<b>Rotina de Exames</b>	
<b>Exames</b>	<b>Frequência</b>
Hematócrito e hemoglobina	mensal
Eletrólitos (Sódio, potássio, cálcio, sódio, creatinina, fósforo e glicemia para os pacientes diabéticos)	mensal
Paratormônio, hemograma completo, dosagem de ferritina, proteínas totais e frações e hemoglobina glicada para diabéticos.	trimestral
Vitamina D, Colesterol total e frações, alumínio sérico, TSH, T4.	anualmente

## 8. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO NUTRICIONAL

### 8.1 Recomendações nutricionais para paciente com DRC em diálise:

<b>Recomendações nutricionais</b>	
Energia	25-35 Kcal/Kg/dia
Proteína	1,2 g/Kg peso seco/dia
Proteína (idosos)	1,2 – 1,5 g/Kg peso seco/dia
Sódio	< 2,3 g/dia
Lipídios	Evitar a ingestão de ácidos graxos <i>trans</i> Adequação do consumo de ácidos graxos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saturados: &lt;7-10% do VET, de acordo com o risco cardiovascular</li> <li>• Monoinsaturados: 15% do VET</li> <li>• Poli-insaturados 5-10% do VET</li> </ul>

**FONTE:** Adaptado da Braspen, 2021.

## 9. ASSISTÊNCIA DE ALTA

A possibilidade clínica de alta ambulatorial se dá quando o paciente realiza Transplante, à pedidos ou transferência.

**SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UNC.003 – Página 5/5	
Título do Documento	<b>PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NA HEMODIÁLISE</b>	Emissão: 02/09/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	02/09/2024

**10. MONITORAMENTO**

- Exames bioquímicos;
- Reavaliação nutricional;
- Evolução clínica do paciente;

**11. REFERÊNCIAS**

1. FERGUSON, M, CAPRA S, BAUER J, BANKS M. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. **Nutrition**; v.15, n.6, p.:458-64, 1999.
2. IKIZLER, T.A; BURROWES, J.D.; BYHAM-GRAY, L.D.; *et al.* KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD. **American Journal of Kidney Diseases**, v.76, n.3, p. S1-A107, 2020.
3. ZAMBELLI, C.M.S; GONÇALVES, R.C; DE ARAÚJO, J.T.M.A.G.T. *et al.* Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com doença renal. **BRASPEN**, v. 36, n. Supl 2, p 1-22, 2021.

**12. HISTÓRICO DE REVISÃO**

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

<b>ELABORAÇÃO</b>		
Ana Kátia Moura Lopes		
<b>ANÁLISE</b>		
<b>Paula Manuela Rodrigues Pinheiro Bertoncini</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
<b>APROVAÇÃO</b>		
<b>Priscila Taumaturgo Holanda Melo</b> Chefe da Unidade de Nutrição Clínica do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
<b>Maria Ozilene Rodrigues Batista</b> Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
<b>Jailton Vieira Silva</b> Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo: