

RESTRIÇÃO PROTEICA NA EVOLUÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

EDUARDA PEROTE DE MELO

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro;

eduarda.melo@aluno.unifametro.edu.br;

ANA BEATRIZ VASCONCELOS CARNEIRO

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro;

ana.carneiro03@aluno.unifametro.edu.br

LETÍCIA LOPES FERREIRA

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro;

leticia.ferreira@aluno.unifametro.edu.br

CRISTHYANE COSTA DE AQUINO

Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro;

cristhyane.aquino@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Alimentos, nutrição e saúde

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

Introdução: A prevalência mundial de doença renal crônica (DRC) vem crescendo de maneira importante, muito devendo-se ao envelhecimento da população e a prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, principais causas desta patologia. Sabe-se que diariamente são catabolizados cerca de 250g de proteína em nosso organismo, acarretando em produtos metabólitos como a uréia, a qual ficará acumulada num paciente com declínio da função renal, além de acarretar sobrecarga neste órgão, com consequente hiperfiltração e evolução para doença renal crônica terminal com desfecho de encaminhar para terapia renal substitutiva. O intuito de propor uma dieta com restrição proteica para este tipo de paciente consiste em manter ou retardar a progressão para esta fase, sem que o paciente evolua para um estado de perda de massa muscular e intenso catabolismo. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar se há correlação entre a restrição proteica na dieta de pacientes portadores de doença renal crônica estágios 3 a 5 e a progressão da taxa de filtração glomerular

retardando a evolução para fase final da DRC e terapia renal substitutiva.. **Metodologia:** Revisão de nove trabalhos na literatura em todo mundo avaliando o impacto de dieta hipoproteica em comparação com normoproteica, e comparação com dietas muito baixa proteína, na evolução da doença renal crônica conservador (estágios 3 a 5) e sua capacidade de retardar a progressão. **Resultados e Discussão:** A progressão da DRC no paciente estável metabolicamente pode ser interrompida ou diminuída com a redução da ingesta proteica na dieta para níveis muito baixos como 0,2 g/Kg/dia, desde que suplementados com cetoanálogos, ou na ordem de 0,5 a 0,6 g/Kg/dia caso não seja suplementado, os pacientes diabéticos não se beneficiam de tamanha restrição, o qual deve manter ingesta proteica mínima de 0,8g/kg/dia.. **Considerações finais:** Não há dúvidas de que a progressão da DRC no paciente estável metabolicamente pode ser interrompida ou diminuída com a redução da ingesta proteica na dieta, resultando na sua estabilização com o objetivo de retardar a evolução para algum tipo de terapia renal substitutiva. Pacientes diabéticos não se beneficiam de tamanha restrição e precisam manter uma ingesta mínima de 0,8 g/Kg/dia de proteína. Já em pacientes DRC em diálise, a ingesta proteica deve ser habitual (1,0 a 1,2 g/Kg/dia), visto que não há comprovado benefício na restrição proteica destes pacientes.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica, Proteína, Nutrição.

Referências:

Bukabau JB, Yayo E, Gnionsahé A, Monnet D, Pottel H, Cavalier E, Nkodila A, Makulo JRR, Mokoli VM, Lepira FB, Nseka NM, Krzesinski J-M, Sumaili EK, Delanaye P: Performance of creatinine- or cystatin C-based equations to estimate glomerular filtration rate in sub-Saharan African populations. **Kidney Int** 95: 1181–1189, 2022.

Moodley N, Hariparshad S, Peer F, Gounden V: Evaluation of the CKD-EPI creatinine based glomerular filtration rate estimating equation in Black African and Indian adults in KwaZulu-Natal, South Africa. **Clin Biochem** 59: 43–49, 2020.

Stevens LA, Claybon MA, Schmid CH, Chen J, Horio M, Imai E, Nelson RG, Van Deventer M, Wang HY, Zuo L, Zhang YL, Levey AS: Evaluation of the Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration equation for estimating the glomerular filtration rate in multiple

ethnicities. **Kidney Int** 79: 555–562, 2021.

Teo BW, Zhang L, Guh J-Y, Tang SCW, Jha V, Kang D-H, Tanchanco R, Hooi LS, Praditpornsilpa K, Kong X, Zuo L, Chan GC, Lee EJC: Glomerular filtration rates in Asians. **Adv Chronic Kidney Dis** 25: 41–48, 2022.

Yayo E, Ayé M, Yao C, Gnionsahé A, Attoungbré ML, Cavalier E, Pottel H, Monnet D, Delanaye P: Measured (and estimated) glomerular filtration rate: Reference values in West Africa. **Nephrol Dial Transplant** 33: 1176–1180, 2021.