

## TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES RENAIOS PEDIÁTRICOS

Congresso Online de Nutrição Pediátrica, 1<sup>a</sup> edição, de 02/04/2024 a 03/04/2024

ISBN dos Anais: 978-65-5465-084-7

DOI: 10.54265/YEIM2988

CARDOSO; Pedro Castro<sup>1</sup>

### RESUMO

**EIXO: NUTRÇÃO CLÍNICA NA PEDIATRIA INTRODUÇÃO** Doença renal crônica (DRC) é estabelecida como um acometimento da função renal com duração superior a 3 meses, ou uma taxa de filtração glomerular (TFG) estimada inferior a 60mL/min/1,73m<sup>2</sup>, embora esta última definição não esteja bem definida na pediatria. A DRC é classificada em 5 fases em escala progressiva de gravidade, sendo que no estágio 1 a taxa de filtração glomerular é normal, e no estágio 5 é verificada uma perda de função renal suficiente para requerer terapia de substituição renal (TSR). Lembrando que a classificação não é aplicada aos menores de 2 anos de idade. O objetivo principal das recomendações de proteína e energia em pediatria é assegurar que a curva de crescimento e o ganho de peso sejam adequados. A diretriz da Braspen (Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral) preconiza que as recomendações de energia e proteína para crianças com DRC G2-5 sejam semelhantes àqueles considerados saudáveis. Além disso, não é recomendado restrição protéica para crianças e adolescentes com DRC 3-5D.

O objetivo do trabalho é demonstrar como a terapia nutricional nos nefropatas pediátricos podem melhorar o estado nutricional destes. **MÉTODOS** O presente estudo baseou-se em uma revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa no qual a fonte de pesquisa filtragem utilizada foi o Pubmed com os seguintes descriptores: nutrição na nefrologia, pediatria, terapia nutricional. **RESULTADOS** As recomendações nutricionais devem ser feitas de forma individualizada e levando em consideração o estágio em que a doença renal se encontra. Em relação a proteínas, estudos apontam que não se recomenda a restrição para crianças, tendo em vista que nessa fase há um aumento da necessidade desse nutriente, responsável pelo desenvolvimento e crescimento. Para prevenção da DRC é visto que a adoção de hábitos mais saudáveis é um fator de prevenção, visto que a obesidade tem uma ligação direta para piora do quadro clínico. No outro lado da moeda, vemos que há uma prevalência da desnutrição nas crianças e isso pode levar a um retardamento no crescimento destas. A terapia nutricional terá como objetivo favorecer o crescimento, melhorar a condição nutricional e controlar a progressão da doença. Caso a doença já esteja instalada, será necessária a restrição alimentar quanto à oferta de sódio, potássio e fósforo e ao consumo de líquidos para os pacientes que apresentam volume de urina reduzido. **CONCLUSÃO** É importante que o doente renal crônico seja acompanhado a fim de que sejam corrigidas possíveis deficiências de vitaminas e minerais. É muito vista a prevalência de desnutrição, que como foi discutido, prejudica o desenvolvimento e o crescimento da criança e do adolescente. Portanto, uma alimentação saudável com teor certo de proteínas, vitaminas, minerais e uma ingestão hídrica adequada, poderá auxiliar este doente a não ter uma piora no seu quadro clínico. **SEM APRESENTAÇÃO ORAL**

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia nutricional, pediatria, doente renal

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro , nutripedro433@gmail.com