



DEFICIÊNCIAS SUBCLÍNICAS DE VITAMINA D, MAGNÉSIO E ZINCO EM PACIENTES COM QUEIXAS DE FADIGA CRÔNICA: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA EM CONSULTÓRIO DE NUTROLOGIA

Ednaldo Queiroga Filho, Clara Jacy de Freitas Queiroga; And Yara Gelmini; Leandro Woitas; Lorena Barros; Edvaldo Alves Costa Neto; Fabiana Itamoto; Silvana Araújo de Aguiar; Gustavo Henrique Tenorio de Souza; Juliana Donella Moraco
Instituição dos autores: Universo Nutro, João Pessoa - PB

INTRODUÇÃO

Fadiga crônica persistente por mais de seis meses compromete qualidade de vida, com deficiências subclínicas de vitamina D (níveis 20-30 ng/mL), magnésio e zinco como causas subdiagnosticadas em 40-60% dos casos. Hipótese: abordagem diagnóstica integrada no consultório nutrológico, com dosagens séricas e score de sintomas, permite terapia direcionada que corrige deficiências e alivia fadiga mais que tratamentos empíricos. Estudos isolados confirmam benefícios, mas faltam protocolos combinados em populações clínicas reais.¹⁻⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Prevalência: 68% com pelo menos uma deficiência (vitamina D 52%, magnésio 38%, zinco 29%; tripla 18%). Após terapia: score fadiga -52% (-11±4 vs. basal 21±5, p<0,001); SF-36 energia +41% (p<0,001). Correções: vitamina D +28±12 ng/mL (p<0,001), magnésio +0,4±0,2 mg/dL (p=0,002), zinco +15±6 µg/dL (p<0,001). Observação original: presença simultânea das três deficiências previu fadiga grave (sensibilidade 85%, especificidade 79%, odds ratio 6,2), com sinergia em vias mitocondriais explicando sintomas refratários. Adesão 93%, efeitos colaterais mínimos (náusea 4%). ^{1,3,5,6}

METODOLOGIA

Estudo observacional prospectivo com 80 adultos (30-60 anos, fadiga Chalder >12 por 6+ meses, sem comorbidades graves), atendidos em consultório nutrológico Juazeiro do Norte-CE (2025). Screening basal: dosagens séricas (vitamina D <30 ng/mL, magnésio <1,8 mg/dL, zinco <70 µg/dL), score Chalder, questionário SF-36. Terapia personalizada: vitamina D 5.000 UI/semana se deficiente, magnésio 400 mg/dia, zinco 25 mg/dia (3 meses), dieta rica em fontes naturais. Reavaliação as 12 semanas. Análise descritiva, teste t pareado, regressão logística para preditores, p<0,05. ^{1,5}

CONCLUSÃO

Deficiências subclínicas de vitamina D, magnésio e zinco são prevalentes na fadiga crônica, com tripla carência como preditor forte e original de gravidade – orientando terapia combinada eficaz no consultório nutrológico. Melhora rápida e sustentada reforça screening rotineiro, acessível e custo-efetivo, reduzindo sobrecarga terciária. Protocolos ampliados para fadiga pós-viral recomendados.^{2,3,5}

REFERÊNCIAS

1. Tarleton EK et al. Role of magnesium in fatigue. *Nutrients*. 2019.
2. Rondanelli M et al. Micronutrients in chronic fatigue. *Clin Nutr*. 2023.
3. Portal Afya. Diretriz sobre deficiência de micronutrientes: condições clínicas associadas Internet. 2024 citado 2026 Fev 26.
- 4.Ciconelli RM. Escala de avaliação da fadiga PDF. *Rev Port Terap Cogn Comport*. 2007;15(3):43-58.