



A NÃO ADESÃO A DIETA HIPOSSÓDICA POR PACIENTE EM HEMODIÁLISE

ANTÔNIO MARCOS RIBEIRO NEVES DE SÁ; ISADORA VITÓRIA PEREIRA DO PRADO; NATHALIA SARA DA SILVA COLAÇO; REGINALDO MARTINS DA SILVA

RESUMO

Introdução: O presente trabalho discorre sobre a não adesão a dieta hipossódica por paciente em hemodiálise. A doença renal crônica é uma perda total na função renal onde os rins deixam de realizar a função de filtração, absorção e excreção. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada por discentes de graduação de enfermagem acerca da não adesão a dieta e assim promover estratégias, intervenções para melhorar a eficiência da adesão ao tratamento da dieta hipossódica, resultando em melhora da qualidade de vida. Estimulando assim ações educativas que possam colaborar no desenvolvimento de novas estratégias de baixo custo para incentivar a adesão a dietas com baixo teor de sódio. **Método:** Trata-se de um relato de experiência em que a ferramenta metodológica utilizada é o Arco de Maguerez, que se divide em cinco etapas. **Resultados:** A partir da análise do artigo, podemos perceber algumas inquietações dos pacientes em relação à dieta hipossódica. Os quais relatou que não conseguem comer comida sem sal e sem sabor, esses pacientes até tenta, mas não conseguem seguir a dieta. Logo, esse é um fator influenciador que acarreta uma má qualidade no tratamento da terapia renal substitutiva. **Considerações Finais:** Observa-se que os pacientes tem pouco conhecimento sobre padrões alimentares que devem ser usados na dieta. Portanto, o grupo decidiu elaborar planos de curto e de baixo custo, para melhor estabelecer a dieta no cotidiano dos pacientes que fazem uso da dieta hipossódica e também influencia na melhora da sua qualidade de vida e do tratamento. Assim, alcançou-se a meta traçada no início do trabalho de educar os profissionais para o trabalho em equipe e levar às pessoas o conhecimento sobre o cuidado domiciliar e os métodos familiares.

Palavras-chave: Hemodiálise; Dieta Hipossódica; Doença Renal; Alimentos; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DR) é um problema de saúde pública caracterizado por perda progressiva da função em níveis glomerular, tubular e endócrina e consequente perda da capacidade de filtrar o sangue e manter a homeostase do corpo. A DRC está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade, com grande impacto socioeconômico, tornando-se um desafio de saúde pública em âmbito mundial (AGUIAR *et al* 2020).

Com o diagnóstico de DRC, ocorre mudança repentina no ambiente de vida e alimentação do paciente devido precisar seguir regras e rotinas alimentares para não interferir no seu sistema renal. Na sua nova rotina deve ser aderida uma dieta hipossódica. E se a ingestão de sal for excessiva, o paciente vai beber muita água, e os rins como estão danificados pela doença não consegue filtrar, resultando assim em uma retenção de líquidos.

O avanço dos estudos tem revelado o quanto é importante à adesão a dieta hipossódica para evitar danos aos pacientes que muitas das vezes pode ser fatal. Algumas dificuldades nessa aplicação são referentes aos próprios pacientes devidos não seguir corretamente a dieta.

Claramente, a dificuldade de programar uma dieta hipossódica, as quais relacionadas a fatores que interferem na aplicação, como o não incentivo de familiares, crenças, valores e etc. Pois requer um cuidado atencioso para sua execução, portanto esperamos por meio de ações educativas colaborarem na elaboração de novas estratégias de custo baixo, a fim de incentivar a adesão à dieta hipossódica.

Dessa forma o presente trabalho tem como visão aprimorar estratégias, intervenções para melhorar a eficiência da adesão ao tratamento da dieta hipossódica, resultando em melhora da qualidade de vida. Estimulando assim ações educativas que possam colaborar no desenvolvimento de novas estratégias de baixo custo para incentivar a adesão a dietas com baixo teor de sódio.

Porém, mais estudos são necessários para a abordagem multidisciplinar para entender determinantes subjetivos da não adesão à terapia dietética, com o objetivo de melhorar a estratégia intervenção e autocuidado para eficiência e promoção do tratamento e promover assim uma alta qualidade de vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo tendo como base o método da problematização que consiste no Arco de Maguerz, composto por cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade.

Segundo Berbel (1996), a primeira etapa consiste na observação da realidade no qual o grupo está contido, em que os alunos são levados a analisar a veracidade da proposta com seus próprios olhos. Com o propósito de identificar os problemas através dos estudos feitos ao longo do trabalho, para contribuir com a transformação da realidade observada. Seguindo essa primeira etapa, os alunos do grupo observaram a ala de hemodiálise de um Hospital Universitário de Goiânia.

A observação foi direcionada aos pacientes que fazem HD, a qual foi feitas perguntas referentes à alimentação como era a rotina em casa e se os mesmo conseguiam aderir à dieta hipossódica e se sentia algum efeito colateral em relação ao procedimento evasivo, assim, foi possível identificar vários problemas, e o grupo elegeu apenas um para a segunda etapa.

A segunda etapa, de acordo com Berbel (1996), caracteriza-se na reflexão acerca dos possíveis fatores e determinantes maiores relacionados aos problemas observados. Logo, o grupo fez um levantamento, na forma de tópicos, sobre todos os possíveis fatores que levaram a ocorrência do pro lema “a não adesão a dieta hipossódica”: Falta de estratégia/educação continuada; Dificuldade em aderir à dieta hipossódica; Baixa adesão às recomendações; Falta do letramento para adesão a dieta; fatores econômicos; Não adesão dos familiares a dieta; Sal como única fonte de tempero. Cumprindo assim a segunda etapa do Arco.

A terceira etapa é a teorização, segundo Bordenave (1989), é o momento de construir respostas elaboradas para o problema. Dessa forma, é a etapa onde o grupo se baseou em referenciais bibliográficos para um estudo aprofundado sobre o tema escolhido. Ao todo foram lidos 19 artigos os quais apenas 13 se mostrou relevante para construção do trabalho. Os quais foram encontrados nas seguintes bases Scielo, BVS, Google Acadêmico, Semina: Ciências Sociais e Humanas, Revista Brasileira de Epidemiologia, Interface (Botucatu), Nutrire e BRASPEN.

A quarta etapa é aquela em que o grupo usa a criatividade para levantarem

hipóteses que possam ser aplicadas à realidade e mudar o que foi observado. (BORDENAVE, 1989). O grupo fez o levantamento das hipóteses de solução para mudança do problema observado.

A quinta e última etapa é aquela que permite intervir, manejar situações associadas à resolução do problema. (BERBEL, 1996). Logo o grupo escolheu dentre as hipóteses de solução aquela considerada de maior aplicabilidade para que se fizesse essa intervenção na situação onde foi observado o problema estudado ao longo do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A doença renal consiste quando há uma perda ou ineficiência das funções regulatória, glomerular, tubular, excretória e endócrina dos rins. Que pode ser definida como injúria renal aguda, quando há a possibilidade de restabelecimento dessas funções, ou doença renal crônica (DRC), quando não há essa possibilidade de restabelecimento, torna-se necessário o tratamento dialítico, como diálise peritoneal ou hemodiálise na qual se denomina como uma máquina que realizem as funções dos rins ineficientes (SANTOS *et al* 2018).

Esse fator tem ocorrido principalmente por causa do envelhecimento populacional e crescimento das condições crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Insuficiência Cardíaca (IC), obesidade e tabagismo as quais podem ser prevenidas na atenção primária no âmbito de Sistema Único de Saúde (SUS), através de campanha, ações e conscientização sobre uma boa alimentação e como as HAS, DM, ICC a Obesidade e o tabagismo pode ser evitado através dessas campanhas e do letramento em saúde (SILVA *et al* 2020).

Com a falha nessa atenção primária acabam constituindo um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de morte. Portanto, a DRC surge como um sério problema de saúde nas populações e pode ser considerada uma “epidemia” em crescimento (DUTRA *et al* 2020). No Brasil, cerca de 90% dos pacientes com DRC em estágio terminal realizam Hemodiálise (HD) como tratamento contínuo da terapia renal substitutiva. O uso da HD trás aumento da expectativa de vida da população com IRC.

Os indivíduos que realizam HD passam por mudanças nos contextos familiar, ocupacional e social. O rigor do tratamento da doença crônica provoca constante estado de alerta e de tensão no indivíduo, um dos fatores e a dieta hipossódica (SILVA, BUENO 2014).

A dietoterápica para os pacientes em tratamento dialítico e um fator determinante para a não adesão a mesma, pois demanda uma grande mudança radical no hábito alimentares principalmente no início do tratamento. Em seu estudo ele relatou que todos os pacientes falaram que receberam orientação para reduzir o consumo de determinados alimentos e de líquidos, no início da hemodiálise: porém todos os pacientes relataram que é muito difícil comer comida sem sal e que não conseguem comer, até tenta, mas não consegue seguir dieta à risca (SILVA, BUENO 2014).

A dieta para esse tratamento é baseada na restrição de alimentos ricos em sódio existem dois tipos desse regime. O primeiro uma dieta restrita em proteínas onde se reduz pela metade o consumo carnes em geral (Miúdos, salsicha, sardinha, carne de porco, linguiça e enlatados) Leite e derivados (queijos, chocolate, iogurte, sorvete) Amendoim, castanhas e Grãos (feijão, ervilha, soja, lentilha e milho) Refrigerantes Cerveja e comidas em conservas (MARTINS *et al* 2019).

O segundo é uma dieta muito restrita em proteínas suplementada com aminoácidos essenciais e cetoadidoses e praticamente se elimina os alimentos de origem animal como carnes em geral (vermelha e branca), ovos e laticínios. Outros alimentos que não são de origem animal, mas que contém proteínas e devem ter ingestão reduzida são os pães, biscoitos, massas e o arroz. Além das restrições dessas duas dietas o paciente deve evitar com

extrema restrição o queijo, iogurte, doce de leite, sorvete, chocolate, oleaginoso – amendoim, castanha, nozes e avelãs, todas com alto teor de fósforo, ovos, grãos – feijão, ervilha, lentilha, grão-de-bico, soja, refrigerantes a base de cola (alto teor de fósforo), cervejas (alto teor de fósforo) (SARAIVA *et al* 2021).

No plano traçado por um nutricionista, enquanto alguns alimentos proibidos ou restringidos indicam algum desconforto ou fraqueza, outros adquirem funções restauradoras, aumentando a força, sempre associadas ao prazer e à vontade de comer. A fraqueza desses pacientes representa a percepção de fraqueza física e mental, fome, e justifica práticas abusivas que podem fragilizar o organismo, como o consumo de álcool e o consumo de determinados alimentos. A força física e moral significa disposição para realizar atividades cotidianas. No estudo de silva e bueno 2014, todos os entrevistados fizeram declarações vinculadas igualando alimento forte à pessoa forte (protegida contra a fome e resistente para o trabalho); e alimento fraco à pessoa fraca (pessoa debilitada). (SILVA,. BUENO 2014).

Dando um adentro a carambola é proibida e não pode nem em pensamento. O paciente renal NÃO pode consumir carambola, pois possui uma substância tóxica chamada caramboxina que pode ser nociva para o paciente renal, pois ele não consegue eliminá-la por completo do organismo, já que seus rins não filtram adequadamente. Logo, apresenta em seu conteúdo uma grande quantidade de potássio podendo causar desde soluço até a morte. Esses dois fatores juntos, a caramboxina e o potássio podem levar a um estado de intoxicação do paciente portador de DRC (MARTINS *et al* 2019).

De acordo com Diretriz BRASPEN/SBNPE 2014 - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. A terapia nutricional, dos pacientes com doença renal e permitida comer algumas frutas ricas em potássio desde que seja em pequenas quantidades, como fatias e pequenos pedaços. Dentre elas Abacaxi, Acerola, Banana maçã, Caju, Jabuticaba, Laranja lima, Limão, Maçã, Manga, Melancia e etc.

Dessa maneira a restrição de sódio é um agente importante no tratamento das doenças renais. De acordo com os Protocolo Clínico e Padronização de condutas de Diálise de 2017 recomendar dietética de sódio para pacientes em hemodiálise é de no máximo 2 a 2,3 g/dia sendo 1g no almoço e 1g no jantar ou podendo ser também 5 a 6g de cloreto de sódio (BRASIL,. 2017).

Os autores referem a importância de uma melhor estratégia para adesão da dieta hipossódica e mostram como as orientações dietéticas contribuem enormemente para o controle da doença renal, fazendo sugestão para o uso de temperos naturais e ervas como: alho, cebola, salsinha, cebolinha, louro, orégano, alecrim, manjerição, limão, vinagre e azeite de oliva, assim, o paciente terá uma refeição com pouco sal e muito sabor (CHAVES *et al* 2016).

4 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que os pacientes tem pouco conhecimento sobre quais padrões alimentares devem ser adotados para seguir a dieta. Recomenda-se que o padrão alimentar indicado é aquele que o nutricionista através da sua análise clínica e crítica, complicações ou progressão da doença, vai adotar para a terapêutica a ser ingerida pelo o paciente, visando programar a sua qualidade de vida e longevidade.

Os pacientes com DRC perceberam que a dieta hipossódica apresenta falta de sabor decorrente da ausência de sal no processo de cocção, fazendo assim a não adesão a dieta e com isso aperfeiçoamos as estratégias de intervenção e de autocuidado, disponibilizando uma receita do sal com modo de preparo e quantidade a ser usada no dia a dia, a fim de programar novas técnicas para melhorar a adaptabilidade da dieta, optamos pelo o uso de especiarias e sal de ervas, realçando os sabores e contribuindo para uma melhor aceitação.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lilian Kelen de et al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 23 [Acessado 15 Novembro 2022] , e200044. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.: 37 p.: il. ISBN 1. Doença Renal Crônica. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf (Acesso 22/10/2022)

COLOMBO, BERBEL. Andréa Aparecida, Neusi Aparecida Navas. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores, *Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina*, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarco-demaguerez.pdf. (Acesso 15/11/2022).

CARMEM Tzanno ; Elzo Ribeiro ;Orientações Nutricionais; SBN (Sociedade Brasileira de Nefrologia) São Paulo, 2008 pag 104 Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/orientacoes-nutricionais/> (Acesso 15/11/2022).

CHAVES, Eliana Rodrigues et al. COZIR COZINHANDO PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL. Divinópolis: Copyright@2016, 2016. 9,10p.: il. http://fenapar.com.br/site/public/downloads/livro_cozir_2_completo.pdf

FOQUE. D. et al. EBPG Guideline on nutrition. *Nephrology Dialysis Transplantation* v. 22, p. 45-87, 2007. https://academic.oup.com/ndt/article/22/suppl_2/ii45/1871238?login=false (Acesso 22/10/2022)

LIMA APF, Rocha BS, Menezes IHCF, Pereira ERS. Refletindo sobre a Educação Permanente em Saúde: potencialidades e limitações na terapia renal substitutiva. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200494 <https://doi.org/10.1590/interface.200494> (Acesso: 24/10/2022)

SANTOS VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Perceptions, meanings and adaptations to hemodialysis as a liminal space: the patient perspective. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(66):853-63 <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kwgz6xpT8tQKPpSXDwt6r6s/?format=pdf&lang=pt> (Acesso 28/10/2022)

Silva, Leilaine Mariano da. Bueno, Caroline Damásio. Adesão ao tratamento dietoterápico sob a ótica dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Nutrire*. 2014 Dec;39(3):276 - 283. <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2014/v39n3/a4561.pdf> Acesso (Acesso 22/10/2022)

SILVEIRA, Cíntia Botelho; Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um Hospital

Público Brasileiro em Belém – Pará. *Braz. J. Nephrol.* , v. 32, n. 1, pág. 39-44, março de 2010. <https://www.bjnephrology.org/en/article/quality-of-life-of-hemodialysis-patients-in-a-brazilian-public-hospital-in-belem-para/> (Acesso 28/09/2022)

TELINI, LSR. Effects of dialysate sodium reduction and dietary sodium restriction on and inflammatory response of chronic kidney disease patients, 2014. <https://bv.fapesp.br/en/auxilios/45409/effects-of-dialysate-sodium-concentration-reduction-and-dietary-sodium-restriction-on-inflammatory-r/> (Acesso: 24/10/2022)

VILLARDI, ML, CYRINO, EG, and BERBEL, NAN. Referências bibliográficas. In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 109-116. ISBN 978-85-7983-662-6. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org> (Acesso 15/11/2022).

ZAMBELLI, Clarissa Martins Saraiva Figueira et al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. *BRASPEN J* 2021; 36 (2o Supl 2): 2-22. https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/sbn/2022/Diretrizes_Doenca_Renal_2021.pdf Acesso 22/10/2022.