

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.33>**ASSOCIAÇÃO ENTRE RESTRIÇÃO HÍDRICA E ALIMENTAR EM PACIENTES  
ADULTOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA****ASSOCIATION BETWEEN WATER AND DIETARY RESTRICTION IN ADULT  
PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE****GIOVANNA PIMENTEL ARCHANJO DE OLIVEIRA**

Graduada em Nutrição pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR

**ANA WALESKA FERREIRA RODRIGUES**

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco

**LUANA MARA SILVA DE CASTRO PACHECO DA CUNHA**

Doutora em Biotecnologia da Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO)

**RESUMO**

**Objetivo:** Associar a restrição hídrica e consumo alimentar em pacientes adultos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa que foi realizado com 61 pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico de um centro de hemodiálise de rede privada em Fortaleza-Ceará. Para avaliação da restrição hídrica e alimentar foram aplicados um formulário socioeconômico e alimentar por meio da ferramenta *Online* denominada *Google Forms* e formulários impressos. Os dados coletados foram armazenados e tabulados no *Microsoft Office Excel 2019*. As variáveis categóricas foram descritas em frequências, percentuais e gráficos de barra. As variáveis numéricas foram descritas em média e desvio padrão (DP). As associações entre a ingestão hídrica, restrição hídrica e os sintomas pós-hemodiálise, a restrição alimentar e o apetite pós-hemodiálise foram realizadas através da Razão de Verossimilhança, devido às frequências observadas e esperadas serem menores que cinco. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22, sendo considerada significância quando  $p < 0,05$ . **Resultados e discussão:** Observou-se que a maioria dos participantes relataram diagnóstico de hipertensão arterial (46,2%) e diabetes mellitus (24,7%). Avaliou-se nessa pesquisa que 39,34% tinham uma restrição não especificada de água. Foi apresentado pelos pacientes algumas complicações durante ou após a hemodiálise ou por suas comorbidades e confirmou-se que a restrição hídrica tem grande impacto com o sintoma “enjoo”. Dentre os dados avaliados, 63,93% relataram sentir o apetite aumentado após a hemodiálise, enquanto 22,95% sentiram indiferença e 13,11% afirmaram que diminuiu. **Conclusão:** Não houve associação entre a restrição dietética e a ingestão hídrica, entretanto em relação aos sintomas físicos associou-se o enjoo à restrição hídrica. Também não houve associação entre a restrição alimentar e o apetite após a hemodiálise.

**Palavras-chave:** Doença Renal Crônica; Restrição alimentar; Hemodiálise.

**ABSTRACT**

**Objective:** To associate water restriction and food consumption in adults patients with chronic kidney disease on hemodialysis. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach that was carried out with 61 patients with chronic kidney disease on hemodialysis at a private hemodialysis center in Fortaleza-Ceará. For evaluation of water and food restriction, a socioeconomic and food form was applied through the online tool called Google Forms and printed forms. The data collected has been stored and tabulated in the Microsoft Office Excel 2019. The categorical variables were described in frequencies, percentages and bar graphs. The numeric variables are described as mean and standard deviation. The associations between water intake, water restriction and post-hemodialysis symptoms, food restriction and post-hemodialysis appetite were performed through Likelihood Ratio, with significance considered when  $p < 0,05$ . Analysis of the data was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 22, being considered significant when  $p < 0,05$ . **Results and discussion:** It was observed that most participants reported a diagnosis of arterial hypertension (46,2%) and diabetes mellitus (24,7%). It was evaluated in this research that 39.34% had an unspecified water restriction. Patients had some complications during or after hemodialysis or its comorbidities and it was confirmed that water restriction has a great impact on the symptom “nausea”. Among the data evaluated, 63.93% reported feeling an increased appetite after hemodialysis, while 22.95% felt indifference and 13.11% stated that it decreases. **Conclusion:** There was no association between restriction and water intake, however, in relation to physical symptoms, nausea was associated with water restriction. There was also no association between food restriction and appetite after hemodialysis.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease; Restrictive Diet; Hemodialysis.

**1. INTRODUÇÃO**

A doença renal crônica (DRC) é definida pela disfunção renal gradativa e que não é possível ser revertida, ela também pode ser avaliada e analisada pela excreção elevada de albumina. Dessa forma, tem como característica diagnóstica, o período superior a três meses com a doença e a taxa de filtração glomerular alterada. Essa patologia apresenta desenvolvimento demorado e discreto, podendo adequar-se até os estágios mais avançados da enfermidade passando-se despercebido pelo corpo humano, dessa forma, é responsável pelos inúmeros casos de morbidade e mortalidade global (GESUALDO *et al.*, 2017; CAMPOS *et al.*, 2020).

A Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 realizou a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e foi redirecionada pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, e posteriormente foi anulada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as diretrizes de acordo com as políticas nacionais do SUS. Tem como objetivo geral proporcionar a igualdade e melhora das circunstâncias e da forma de coabitar, aumentando a capacidade da saúde individual e coletiva e diminuindo as condições vulneráveis, além de danos à saúde em razão aos determinantes socioeconômicos, políticos,



culturais e ambientais. Portanto, além dos objetivos gerais e específicos, a promoção à saúde contém diversos princípios, diretrizes, estratégias operacionais, valores, temas transversais, responsabilidades e temas prioritários, que são atuais e reestruturados especificamente a esta política do Estado brasileiro (Ministério da Saúde, 2018).

A DRC tem afetado negativamente os âmbitos sociais e econômicos e como consequência, ela causa impactos na saúde pública mundialmente, prejudicando quaisquer classes e raças. O Brasil está em terceira posição entre outros países com a quantidade de pessoas em tratamento hemodialítico, portanto, os pacientes que sofrem com a doença crônica renal, precisam fazer diálise acompanhado de medicamentos e de uma alimentação adequada (CAMPOS *et al.*, 2020).

Entre as duas maiores causas da DRC no Brasil e mundialmente, destaca-se a DM e HAS estimando cerca de 60 a 70% de casos da doença. Em contrapartida, tem-se as DRC's que são menos recorrentes as glomerulonefrites crônicas, as pielonefrites/nefropatias túbulo intersticiais crônicas (infecções, drogas etc.), as doenças autoimunes (lúpus, vasculites etc.), as doenças obstrutivas crônicas (litíase renal, bexiga neurogênica etc.) e as doenças hereditárias (doença renal policística, síndrome de Alport etc.) (CUPPARI, 2019).

A DRC divide-se em dois tipos diferentes de tratamento, sendo eles: o tratamento conservador chamado também de fase não-dialítica. Em relação ao outro tratamento devem ser iniciados a hemodiálise (HD), a diálise peritoneal (DP) ou o transplante renal, nomeado de fase de terapia renal substitutiva (CUPPARI, 2019).

Dentre os tratamentos renais, a hemodiálise (HD) destaca-se como mais usada, firmada na década de 1950 no Brasil. Define-se como um método disparado por difusão para purificação de solutos parcialmente pequenos, como eletrólitos e ureia. No sistema hemodialítico tem-se como elementos fundamentais: o rim artificial ou dialisador, onde esses componentes bombeiam o sangue do paciente e o dialisado, sendo ele o líquido de constituição química particular utilizado apenas para realizar a hemodiálise (SANTOS *et al.*, 2017).

Estudos reforçam que os pacientes portadores de DRC submetidos ao tratamento de hemodiálise possuem especificações, como a restrição hídrica e alimentar. Neste sentido, faz-se necessário um importante esclarecimento e acompanhamento desses pacientes, visto que a HD promove mudanças drásticas e profundas no estilo de vida associado ao plano terapêutico instituído (NERBASS *et al.*, 2017).

As alterações nutricionais são recorrentes em indivíduos com DRC podendo abranger pacientes tanto obesos quanto desnutridos. Portanto, sabe-se que a doença prejudica a maioria dos órgãos e seus respectivos sistemas, onde é recorrente o impacto sobre a morbidade e



mortalidade dos indivíduos com DRC em diversas fases da doença, sendo comum o desenvolvimento de distúrbios metabólicos e hormonais. Conseqüentemente, são necessárias e primordiais condutas nutricionais direcionadas e especializadas juntamente com intervenções farmacológicas para o tratamento das diversas alterações, como também a manutenção da função renal (CUPPARI, 2019).

Dessa forma, o presente trabalho tem objetivo associar a restrição hídrica e dietética de pacientes portadores de DRC em tratamento hemodialítico numa clínica especializada, associando a ingestão hídrica aos sintomas relatados pelos pacientes durante o tratamento e a restrição alimentar segundo o apetite após a hemodiálise.

## **2. METODOLOGIA**

Esse estudo foi do tipo descritivo, transversal com uma abordagem quantitativa realizado numa clínica de hemodiálise privada em Fortaleza, Ceará.

A população foi constituída por 61 indivíduos de ambos os sexos que aceitaram participar da pesquisa mediante o conhecimento e o esclarecimento acerca de todos os procedimentos na qual eles seriam submetidos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Foram excluídos participantes ao longo da pesquisa que não se encaixavam nos critérios de inclusão tornando-se indiferente no estudo.

Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os sexos, com faixa etária entre 19 a 59 anos, com pelo menos três meses em tratamento hemodialítico, realizado de 2 a 3 vezes na semana. Os critérios de exclusão foram indivíduos diagnosticados com DRC em tratamento conservador pacientes pediátricos e pacientes que realizam diálise peritoneal ambulatorial.

Os participantes receberam o link para o preenchimento do formulário em seu próprio celular, nele constava na primeira página, o TCLE com informações sobre a pesquisa de acordo com a Resolução CNS nº 196/96 que trata da proteção aos participantes e orienta os procedimentos referentes às pesquisas com humanos sendo garantido aos participantes o anonimato e direito de desistência da pesquisa a qualquer momento. Nesse link continha o Ofício Circular n.2/2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, de 24 de fevereiro de 2021, sobre "Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual".

O link de preenchimento foi compartilhado por meio formulário contendo um QR CODE, onde o participante apontava o celular para o código e tinha acesso direto ao link. Para conforto, foram disponibilizados formulários impressos para os participantes que não possuíam aparelho celular. No decorrer da pesquisa, ao abordar os participantes, foi acordado que se os



mesmos preferiam serem entrevistados ou responderem o questionário de forma individual após assinarem o TCLE. Dessa forma, apenas um participante preferiu responder o formulário por meio do link concedido.

Para análise da restrição hídrica e alimentar foi utilizado um formulário socioeconômico e alimentar adaptado e baseado no "*Formulário de dados socioeconômicos*" disponibilizado pela orientadora Ms Luana Mara Silva Castro Pacheco da Cunha.

Os participantes tiveram como opções de resposta entre 3 a 5 alternativas para marcar, tendo como característica perguntas de "Sim" ou "Não", com múltiplas escolhas e algumas com uma opção a mais para responder em texto escrito com o objetivo de aprofundar-se na percepção do paciente em relação à pergunta.

A pesquisa apresenta benefícios de facilitar a associação entre a restrição alimentar e hídrica pelo paciente renal crônico em hemodiálise, desenvolver ações educativas de forma didática e simplificada, manter o bem-estar pós-diálise e eficácia do autocuidado.

O estudo poderá apresentar riscos mínimos, tais como, o constrangimento do participante em responder o formulário, no entanto, isso será revertido pela explicação detalhada e clara dos objetivos da pesquisa, caso gere algum tipo de estresse e ansiedade. E caso o participante não tenha um *smartphone*, será entregue um formulário em papel com caneta para que possa ser respondido o formulário socioeconômico e alimentar com ajuda das pesquisadoras.

Os dados coletados foram armazenados e tabulados no programa *Microsoft Office Excel* 2019. As variáveis categóricas foram descritas em frequências, percentuais e gráficos de barra. As variáveis numéricas foram descritas em média e desvio padrão (DP). As associações entre a ingestão hídrica, restrição hídrica e os sintomas pós-hemodiálise, a restrição alimentar e o apetite pós-hemodiálise foram realizadas através da Razão de Verossimilhança, devido às frequências observadas e esperadas serem menores que cinco.

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22, sendo considerada significância quando  $p < 0,05$ .

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após a coleta de dados, verificou-se a que o "tempo que realiza hemodiálise" de maior predominância é o "entre 1 ano e 2 anos" com 34,4%, seguido por "acima de 5 anos" com 27,9%, "entre 6 meses 1 ano" com 21,3% e por último de "acima de 3 meses com 16,4%. Já na "frequência da hemodiálise", percebeu-se que 90,2% dos participantes fazem hemodiálise 3 vezes na semana, em seguida 6,6% dos indivíduos relataram fazer o procedimento 4 vezes por semana e, por fim, 3,3% fazem 2 vezes por semana, visto que esses indivíduos tinham



particularidades sistematicamente diferentes. Foi analisado no fim do estudo que nenhum paciente fazia hemodiálise acima de 4 vezes por semana (Tabela 1).

Em relação a duração da terapia hemodialítica, observou-se que 55,7% dos participantes faziam 4 horas de sessão de hemodiálise, enquanto 27,9% e 16,4% faziam de 3 horas e 30 minutos a 3 horas, respectivamente (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características clínicas dos pacientes avaliados (n=61). Fevereiro, 2022

| Variáveis                            | n (%)     |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>Tempo que realiza hemodiálise</b> |           |
| Acima de 3 meses                     | 10 (16,4) |
| Entre 6 meses e 1 ano                | 13 (21,3) |
| Entre 1 ano e 2 anos                 | 21 (34,4) |
| Acima de 5 anos                      | 17 (27,9) |
| <b>Frequência da hemodiálise</b>     |           |
| 2 vezes na semana                    | 2 (3,3)   |
| 3 vezes na semana                    | 55 (90,2) |
| 4 vezes na semana                    | 4 (6,6)   |
| Acima de 4 vezes por semana          | 0         |
| <b>Duração da hemodiálise</b>        |           |
| 3 horas                              | 10 (16,4) |
| 3 horas e 30 min                     | 17 (27,9) |
| 4 horas                              | 34 (55,7) |

Legenda: n=frequência; %=percentual

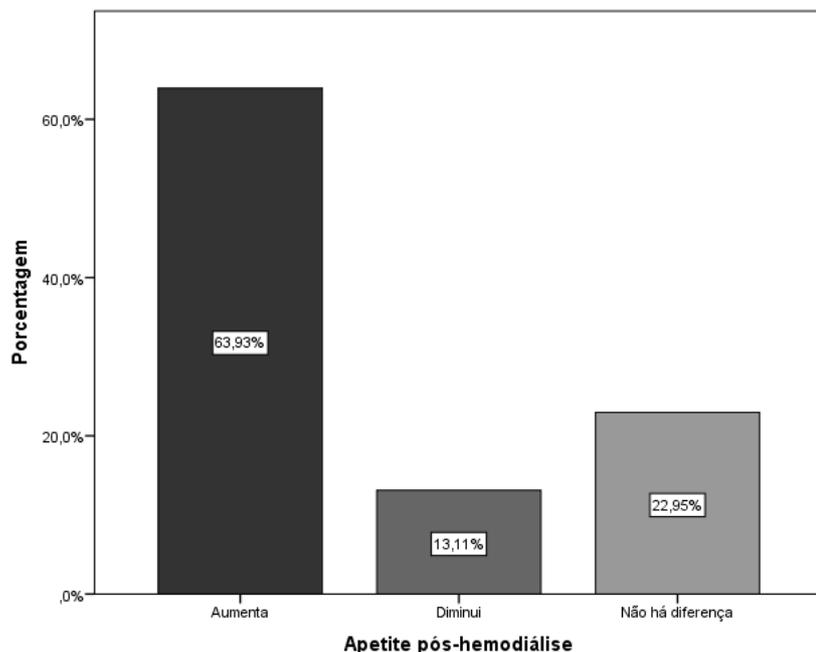
Através dos dados coletados em relação à restrição hídrica por dia dos participantes foi possível avaliar nesta pesquisa que a associação entre a restrição e a ingestão hídrica mostrou valor de p igual a 0,18 (Tabela 2).

**Tabela 2**- Associação entre a restrição e a ingestão hídrica nos pacientes avaliados (n=61). Fortaleza-Ceará, 2022.

| Variável                        | Total<br>n (%) | Restrição hídrica por dia              |                     |                              |                    | Valor de p |
|---------------------------------|----------------|--|---------------------|------------------------------|--------------------|------------|
|                                 |                | Restrição não<br>especificada<br>n (%) | <<br>500ml<br>n (%) | De 500 a 1000<br>ml<br>n (%) | > 1000 ml<br>n (%) |            |
| <b>Ingestão hídrica por dia</b> |                |  |                     |                              |                    |            |
| Menos de 500 ml                 | 6 (25,0)       | 2 (33,3)                               | 1 (16,7)            | 3 (33,3)                     | 1 (16,7)           | 0,180      |
| Entre 500 ml a 1 litro          | 25 (41,0)      | 10 (40,0)                              | 5 (20,0)            | 9 (36,0)                     | 1 (4,0)            |            |
| Entre 1 litro a 2 litros        | 21 (34,0)      | 7 (33,3)                               | 4 (19,0)            | 3 (14,3)                     | 7 (33,3)           |            |
| Acima de 2 litros               | 9 (14,8)       | 5 (55,6)                               | 0                   | 2 (22,2)                     | 2 (22,2)           |            |

Legenda: n=frequência; %=percentual; Valor de p=Razão de verossimilhança; Significância estatística p<0,05.

Em relação aos dados avaliados do apetite após hemodiálise dos participantes avaliados, averiguou-se que 63,93% relataram sentir o apetite aumentado após a hemodiálise, enquanto 22,95% sentiram indiferença e 13,11% afirmaram que diminuiu. (Figura 1).



**Figura 1** – Apetite após a hemodiálise dos pacientes avaliados.

Com a análise da tabela 3 sobre a associação entre a restrição hídrica e os sintomas relatados após a hemodiálise nos pacientes avaliados, visualizou-se a relação restrição hídrica por dia tendo grande impacto no sintoma “enjoo” com o valor de p igual a 0,03, tornando-se assim os outros sintomas relacionados insignificantes por terem o valor de  $p > 0,05$ .

**Tabela 3** - Associação entre a restrição hídrica e os sintomas relatados após a hemodiálise nos pacientes avaliados (n=61). Fortaleza-Ceará, 2022.

| Sintomas pós-hemodiálise | Total<br>n (%) | Restrição hídrica por dia     |                  |                           | Valor de p |                    |
|--------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|---------------------------|------------|--------------------|
|                          |                | Restrição delimitada<br>n (%) | < 500ml<br>n (%) | De 500 a 1000 ml<br>n (%) |            | > 1000 ml<br>n (%) |
| <b>Enjoo</b>             |                |                               |                  |                           |            |                    |
| <i>Sim</i>               | 13 (21,3)      | 9 (69,2)                      | 0                | 2 (15,4)                  | 2 (15,4)   | <b>0,030</b>       |
| <i>Não</i>               | 48 (78,7)      | 15 (31,3)                     | 10 (20,8)        | 14 (29,2)                 | 9 (18,8)   |                    |
| <b>Tontura</b>           |                |                               |                  |                           |            | 0,971              |
| <i>Sim</i>               | 21 (34,4)      | 8 (38,1)                      | 4 (19,0)         | 5 (23,8)                  | 4 (19,0)   |                    |
| <i>Não</i>               | 40 (65,6)      | 16 (40,0)                     | 6 (15,0)         | 11 (27,5)                 | 7 (17,5)   |                    |
| <b>Vômitos</b>           |                |                               |                  |                           |            | 0,436              |
| <i>Sim</i>               | 1 (1,6)        | 0                             | 0                | 1 (100,0)                 | 0          |                    |
| <i>Não</i>               | 60 (98,4)      | 24 (40,0)                     | 10 (16,7)        | 15 (25,0)                 | 11 (18,3)  |                    |
| <b>Pressão baixa</b>     |                |                               |                  |                           |            | 0,934              |
| <i>Sim</i>               | 9 (14,8)       | 4 (44,4)                      | 1 (11,10)        | 2 (22,2)                  | 2 (22,2)   |                    |
| <i>Não</i>               | 52 (85,2)      | 20 (38,5)                     | 9 (17,3)         | 14 (26,9)                 | 9 (17,3)   |                    |
| <b>Dor de cabeça</b>     |                |                               |                  |                           |            | 0,923              |
| <i>Sim</i>               | 23 (37,7)      | 10 (43,5)                     | 4 (17,4)         | 5 (21,7)                  | 4 (17,4)   |                    |
| <i>Não</i>               | 38 (62,3)      | 14 (36,8)                     | 6 (15,8)         | 11 (28,9)                 | 7 (18,4)   |                    |

Legenda: n=frequência; %=percentual; Valor de p=Razão de verossimilhança; Significância estatística  $p < 0,05$ .



Observa-se que a associação entre a restrição alimentar e o apetite após a hemodiálise em relação aos alimentos ricos em potássio, quantidade de proteínas, alimentos rico em fósforos e outros alimentos nos dados encontrados dos participantes, entretanto devido ao número pequeno de entrevistados não foi possível avaliar uma variável suficiente sendo o seus valores de p maiores que 0,45.

**Tabela 4** - Associação entre a restrição alimentar e o apetite após a hemodiálise nos pacientes avaliados (n=61). Fortaleza-Ceará, 2022.

| Variáveis                          | Total<br>n (%) | Apetite pós-hemodiálise |                  |                           | Valor de p |
|------------------------------------|----------------|-------------------------|------------------|---------------------------|------------|
|                                    |                | Aumenta<br>n (%)        | Diminui<br>n (%) | Não há diferença<br>n (%) |            |
| <b>Alimentos ricos em potássio</b> |                |                         |                  |                           |            |
| <i>Há restrição</i>                | 44 (72,1)      | 29 (65,9)               | 6 (13,6)         | 9 (20,5)                  | 0,764      |
| <i>Não há restrição</i>            | 17 (27,9)      | 10 (58,8)               | 2 (11,8)         | 5 (29,4)                  |            |
| <b>Quantidade de proteínas</b>     |                |                         |                  |                           |            |
| <i>Há restrição</i>                | 40 (65,6)      | 24 (60,0)               | 6 (15,0)         | 10 (25,0)                 | 0,661      |
| <i>Não há restrição</i>            | 21 (34,4)      | 15 (71,4)               | 2 (9,5)          | 4 (19,0)                  |            |
| <b>Alimentos rico em fósforo</b>   |                |                         |                  |                           |            |
| <i>Há restrição</i>                | 43 (70,5)      | 27 (62,8)               | 6 (14,0)         | 10 (23,3)                 | 0,944      |
| <i>Não há restrição</i>            | 18 (29,5)      | 12 (66,7)               | 2 (11,1)         | 4 (22,2)                  |            |
| <b>Outros alimentos</b>            |                |                         |                  |                           |            |
| <i>Há restrição</i>                | 5 (8,2)        | 4 (80,0)                | 0                | 1 (20,0)                  | 0,450      |
| <i>Não há restrição</i>            | 56 (91,8)      | 35 (62,5)               | 8 (14,3)         | 13 (23,2)                 |            |

Legenda: n=frequência; %=percentual; Valor de p=Razão de verossimilhança; Significância estatística p<0,05.

Michel *et al.*, 2021 fez um estudo entrevistando 99 indivíduos e desses 55 relataram que fora a DRC, possuíam outros tipos de comorbidades como DM e problemas cardíacos, sendo que 53% destes tiveram diagnóstico de HAS. Alguns autores relatam que o diagnóstico de HAS da maioria dos pacientes vem acompanhado de sintomas como retenção de sódio, sobrecarga e rigidez muscular causando a descompensação da pressão arterial ao longo do tratamento hemodialítico (Oliveira *et al.*, 2020).

Segundo estudos, é comum muitos pacientes em hemodiálise relatarem incômodos ao realizar a restrição hídrica e alimentar prescritas, pois é necessário que eles sigam à risca as orientações dietéticas prescritas e controlar bastante a quantidade de líquidos a serem ingeridos diariamente, caso isso não aconteça, pode acarretar em efeitos desfavoráveis agravando o quadro clínico. O excesso hídrico nesses pacientes associa-se à probabilidade de problemas cardíacos, descontrole na pressão arterial e, de forma agravante, a mortalidade. Além disso, este estudo mostrou que apesar de não ter tido associação entre restrição e ingestão hídrica com p 0,18 mostrando insignificância - devido ao número pequeno de participantes em cada grupo que foi analisado (Tabela 2) - muitos relataram ter essa dificuldade em manter a restrição hídrica indicada pelo seu médico e/ ou nutricionista, principalmente por morar em uma região tropical



e quente, além de que muitos não tinham o costume de restringir líquidos de forma severa, prejudicando assim no seu tratamento (Oliveira *et al.*, 2020).

Vale ressaltar, que as pesquisas afirmam que é preciso a recomendação do ponto de ingestão hídrica no máximo até 5% do peso entre uma sessão e outra. Visualizou que os pacientes podem apresentar algumas complicações durante ou após a hemodiálise ou por suas comorbidades e confirmou-se isso após a análise da tabela 3 onde a restrição hídrica tem grande impacto com o sintoma “enjoo”, onde  $p < 0,03$ . Esses episódios de náuseas e vômitos podem acontecer recorrentemente durante as sessões, sua causa é desconhecida, porém talvez esteja relacionado a queda de pressão e um consumo de refeições durante a hemodiálise, associando também a síndrome do desequilíbrio ou algum fármaco utilizado. Quando descobre-se que a etiologia é a hipotensão, é aconselhado a medicar primeiro a sua causa para depois tratar os enjoos. Vale destacar que em alguns casos, os pacientes podem sofrer de broncoaspiração, devendo sempre garantir uma equipe multiprofissional vigilante para qualquer situação (Sousa MB, 2017; Jesus *et al.*, 2019).

Diversos trabalhos acadêmicos e artigos, ressaltam a necessidade de um paciente que está realizando hemodiálise compreender a importância de cumprir as prescrições nutricionais e ter uma boa adesão ao tratamento que estão relacionados à saúde e bem-estar, evitando assim um avanço na comorbidade desse indivíduo (Andrade *et al.*, 2021).

Plácido *et al.*, 2021 citou que para um paciente com DRC conseguir aderir adequadamente a dieta apresentada pelo nutricionista é totalmente desafiador, não apenas para ele, mas também para os familiares. Visto que, é primordial restringir alguns nutrientes e minerais ao longo do tratamento, é comum existir uma resistência em aceitar e fazer as seleções dos alimentos adequados e recomendados pelo nutricionista (Plácido *et al.*, 2021).

Nessa pesquisa, a restrição alimentar foi relacionado a diminuição de proteínas e minerais como fósforo e potássio, observou-se como a limitação da ingestão alimentar iria impactar no apetite ou inapetência desse indivíduo depois da sessão de hemodiálise. A tabela 4 faz a associação entre a restrição alimentar e o apetite após hemodiálise, porém devido ao número pequeno de participantes entrevistados, não foi possível avaliar uma variável suficiente. Entretanto, ao abordar os participantes ao longo da coleta de dados, a maioria relatou não conseguir fazer a restrição alimentar prescrita principalmente após a sessão hemodialítica, pois o apetite costumava aumentar e nem sempre era viável ter uma alimentação restrita diante do que era recomendado.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Diante do exposto, não houve associação entre a restrição alimentar e a ingestão hídrica, entretanto em relação aos sintomas físicos associou-se o enjoo à restrição hídrica. Também não houve associação entre a restrição alimentar e o apetite após a hemodiálise.

Contudo, percebeu-se as dificuldades enfrentadas pelos pacientes em tratamento hemodialítico, não apenas em relação à DRC, mas também em âmbitos psicossociais e econômicos, consequentemente, esses problemas afetam diretamente o quadro clínico desses participantes. Ademais, observamos ser escasso o número de artigos que relatam sobre o assunto de modo geral e principalmente em relação às associações entre os sintomas que são relatados pelos pacientes durante e após a hemodiálise, além da falta de direcionamento quanto às orientações nutricionais.

Portanto, é necessário uma nova visão e atenção para esses pacientes que estão em uma situação delicada e frágil. Necessitando assim de ações nutricionais mais acessíveis, com linguagem mais informal e clara que se baseiam na condição de vida do paciente, para que ele entenda de forma mais fácil a necessidade de cumprir as orientações recomendadas pelo médico/e ou nutricionista, facilitando assim a adesão às prescrições dietéticas e as restrições hídricas e alimentares.

## **REFERÊNCIAS**

CAMPOS AR, COSTA, RV, FRANÇA KLA, SILVA DB, RESENDE PPT, MIRANDA MF. **Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica submetidos a hemodiálise em São João Del Rei/MG/ Clinical and epidemiological profile of patients with chronic kidney disease submitted to hemodialysis in São João Del Rei/ MG.** Brazilian Journal Of Development, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 97016-97032, 2020.

SANTOS BP, OLIVEIRA VA, SOARES MC, SCHWARTZ E. **Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise.** Revista ABCS health sci - Portal Regional da BVS, Universidade Federal de Pelotas. 42(1): 8-14, 26 abr. 2017.

CUPPARI L. **Nutrição Clínica no Adulto.** São Paulo: Manole, 4ª Ed. 2019.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

GESUALDO GD, MENEZES ALC, RUSA SG, NAPOLEÃO AA, FIGUEIREDO RM, MELHADO VR, ORLANDI F. **Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.** Texto & Contexto - Enfermagem, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 1-10, out. 2017.

OLIVEIRA ES, FERREIRA RBS, RIOS MA, MUSSI, RFF. **Fatores associados à percepção de incômodo com a restrição hídrica e alimentar entre pacientes com insuficiência renal crônica.** Enfermería Actual En Costa Rica, Sabanilla de Montes de Oca,



II EDIÇÃO

**CONIMAPS**

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

## II Congresso Internacional Multiprofissional em **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

San José, Costa Rica, v. 1, n. 39, p. 1-14, 17 jun. 2020. Universidade de Costa Rica.  
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39991>.

NERBASS FB, CORREA D, SANTOS RG, KRUGER T S, SCZIP A C, VIEIRA MA, MORAIS JG. **Percepções de pacientes em hemodiálise sobre as restrições alimentares.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 39, n. 2, p. 154-161, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170031>.

JESUS NM, SOUZA GF, RODRIGUES-MENDES C, NETO OPA, RODRIGUES DDM, CUNHA CM. **Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico.** *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 41 n 3, p. 364-37, 2019.

MICHEL NC, SCHWARTZ E, SANTOS BP, LISE F. **O uso dos fármacos na doença renal crônica pelos pacientes em hemodiálise.** *Revista Saúde em Redes*, v 7, n 1, 2021.

Sousa MB. **Eventos adversos no tratamento de hemodiálise** [Course completion work]. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde; 2017.

ANDRADE ED, SOUZA TS. **Análise do Perfil Nutricional de Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise: Revisão Literária.** 2021.

PLÁCIDO ES *et al.* **Terapia nutricional em pacientes com Doença Renal Crônica: Revisão narrativa.** *Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 4, 2021