



GABRIELA ALBANO DA SILVA

**DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E ALIMENTAÇÃO:
ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE
PACIENTES ADULTOS COM BAIXA ALFABETIZAÇÃO**

CANOAS, 2024.

GABRIELA ALBANO DA SILVA

**DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E ALIMENTAÇÃO:
ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE
PACIENTES ADULTOS COM BAIXA ALFABETIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade La Salle – Unilasalle, como exigência parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientação: Prof. Dr. Fábio Chang de Almeida

CANOAS, 2024.

RESUMO

Introdução: A prevalência de doença renal crônica no Brasil, cuja doença consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins está aumentando e entre os tratamentos mais comuns está incluso a hemodiálise que é a modalidade substitutiva mais comum que influencia diretamente na qualidade de vida do indivíduo. A nutrição está ligada diretamente na prevenção e tratamento desta patologia, mas nem sempre o acesso às orientações está ao alcance de todos, pois o país se encontra com milhares de pessoas com carência de estudo e entendimento. **Objetivo:** fazer com que a educação nutricional e adesão ao tratamento sejam efetivadas, através de uma cartilha educativa que facilite o acesso direcionado aos profissionais da saúde e pacientes com baixa alfabetização. **Conclusão:** essa ferramenta não visa somente a promoção da saúde, mas também a inclusão, equidade, conhecimento, facilidade e valorização do indivíduo através de estratégias simples.

Palavras chaves: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Nutrição; Orientações Nutricionais.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of chronic kidney disease in Brazil, whose disease consists of the progressive and irreversible loss of kidney function, is increasing and among the most common treatments is hemodialysis, which is the most common replacement modality that directly influences the patient's quality of life. Nutrition is directly linked to the prevention and treatment of this pathology, but access to guidance is not always available to everyone, as the country has thousands of people who lack study and understanding. **Objective:** to make nutritional education and adherence to treatment effective, through an educational booklet that facilitates targeted access to nutrition professionals and patients with low literacy. **Conclusion:** this tool not only aims to promote health, but also inclusion, equality, knowledge, ease and appreciation of the individual through simple strategies.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Nutrition; Nutritional Guidelines.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Delimitação do tema	2
1.2 Contextualização	3
1.3 Justificativa	3
1.4 Objetivos	4
2. DEFINIÇÃO DO TEMA	5
2.1 Apresentação do tema	5
2.2 Revisão Bibliográfica	5
2.3 Referencial Teórico	8
3. METODOLOGIA	11
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSSÃO	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
8. APÊNDICES	21

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é um desafio de saúde pública mundial pela incidência cada vez mais elevada da população, consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins e é comum que esteja associada a outras condições de saúde. Na fase terminal de insuficiência renal crônica, os rins já não conseguem realizar suas funções para promover a homeostase e os pacientes são submetidos a tratamentos dialíticos. A DRC surge como um problema de saúde significativo que exige atenção. Trata-se de uma condição de saúde complexa que requer cuidados de longo prazo, coordenação entre diferentes profissionais da saúde e em muitos casos tratamentos de alta complexidade. No Brasil, a prevalência da DRC está aumentando, e os tratamentos incluem diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal (AGUIAR et. al., 2020; NETTO e BETÔNICO, 2023).

A hemodiálise é a modalidade substitutiva¹ mais comum, caracterizando-se por um regime terapêutico complexo que influencia diretamente a qualidade de vida, valorização e condição física, pois interfere negativamente no bem-estar, no funcionamento ocupacional, na relação espiritual e em atividades laborais. Nesse sentido o tratamento dialítico resulta em várias mudanças, trazendo além de limitações físicas, uma variedade de sentimentos que causam grandes impactos emocionais. Engloba mudança nos hábitos e na rotina, incluindo uso contínuo de medicações, restrições hídricas, afastamento do trabalho, limitações nutricionais, do convívio familiar, social e a dependência de acompanhamento clínico ambulatorial rotineiramente. Pessoas com IRC em hemodiálise, inicialmente tem efeito negativo em relação ao tratamento, uma vez que é contínuo, apenas posterga a progressão da doença, mas não leva a solução do problema. O tratamento com hemodiálise é uma evolução, pois antes a doença renal crônica era inevitavelmente fatal (XAVIER et. al., 2018).

A nutrição faz parte da vida de todo ser humano e a educação alimentar e nutricional não diz respeito apenas ao alimento que se come, é a área que fornece informações e aprendizados sobre a importância de uma alimentação saudável, auxiliando na prevenção e tratamento de doenças, promovendo hábitos adequados e gerando conscientização sobre uma promoção e melhor qualidade de vida. Os materiais de EAN são usados em hospitais, clínicas, ambiente de trabalho, na mídia, em escolas, entre outros, visando um entendimento mais fácil e claro, atendendo as necessidades em geral (CFN/MDS, 2018).

¹Conjunto de tratamentos possíveis para compensar as funções que os rins não conseguem mais desempenhar.

O profissional nutricionista é extremamente importante no acompanhamento intensivo do paciente dialítico, para evitar a evolução do quadro e possíveis complicações, visto que existem particularidades nas recomendações nutricionais, como a incapacidade dos rins de eliminar adequadamente as substâncias, devendo controlar a ingestão de proteínas, líquidos, os níveis de fósforo, potássio, consumo de sódio, entre outros.

Infelizmente os acesso às informações nem sempre estão ao alcance de todos, segundo dados do IBGE, o Brasil ainda tem mais de 11 milhões de pessoas que não sabem ler e nem escrever, tornando-se um grave problema social que permanece a mais de séculos no país, mesmo a educação sendo de tamanha importância. O indivíduo acaba sendo prejudicado por não compreender a escrita formal básica, sendo que a leitura facilita o acesso a todas as áreas do conhecimento (NERY, 2024).

O presente trabalho ressalta a excelência que materiais educativos podem ter, principalmente os que são adaptados às carências dos pacientes, pois dificilmente se consegue desenvolver ações educativas eficientes com o uso de apenas uma única forma de comunicação. A elaboração da cartilha para pacientes com baixa alfabetização em hemodiálise, busca incluir um público mais amplo, proporcionando melhores resultados e adesão ao tratamento, onde o conhecimento nutricional seja acessível.

1.1 Delimitação do tema

A orientação nutricional deve ser realizada sempre de maneira clara e acessível, utilizando recursos que promovam o aprendizado e a aplicação das informações, e o uso de materiais educacionais durante o atendimento com o nutricionista desempenha uma função importante na orientação fornecida aos pacientes, trazendo diversos benefícios como o reforço das informações passadas, uma compreensão mais clara, acesso contínuo, economia de tempo e pesquisas, traz autonomia em entender aquilo que julga ser melhor pra si, podendo revisar e relembrar a qualquer momento. Alguns exemplos de materiais utilizados são: vídeos explicativos, infográficos, jogos, cartilhas, e-books, folhetos, portfólios, folders, livros de receitas, manuais, entre outros.

Um material educacional bem elaborado e organizado pode aumentar o estímulo em seu próprio cuidado, ajudando os pacientes a entender melhor suas condições e explicações, contribuindo para a melhoria do estado de saúde e sucesso no tratamento proposto, ainda

mais quando os mesmos enfrentam desafios específicos em relação à dieta devido a função renal comprometida.

1.2 Contextualização

Os materiais adaptados para pessoas com baixa alfabetização executam função essencial para a compreensão de informações que normalmente são veiculadas através de textos. Em relação aos cuidados nutricionais associados à DRC, não é diferente. O êxito do tratamento requer orientação nutricional adequada, incluindo uma dieta específica com diversas restrições. A falta de acesso às informações pode agravar o quadro, sendo assim, a criação de um instrumento educativo tende a capacitar os pacientes a tomarem decisões sobre sua alimentação com o saber necessário, valorizando a equidade, gerando interação e facilitando o entendimento das pessoas acerca dos objetivos visados.

1.3 Justificativa

O tema desta cartilha constitui-se como ramo de interesse pessoal desde a realização do estágio curricular supervisionado em Nutrição Clínica, realizado no Hospital Santa Clara da Santa Casa de Porto Alegre, no ano de 2023. Na ocasião, surgiu a oportunidade de entrar em contato mais intensamente com pacientes em tratamento da doença renal crônica. Durante o estágio, foi realizado um atendimento com entrega de orientações nutricionais, onde a paciente - que tinha baixa alfabetização - teve dificuldades de compreensão das explicações em função do material ser escrito. Posteriormente, foram realizadas pesquisas onde constatou-se a inexistência de materiais para orientações nutricionais direcionados ao público adulto, com baixa alfabetização, portadores de DRC.²

A reflexão acerca da situação e esta lacuna nos materiais de educação em saúde justificam o interesse pelo assunto. A elaboração desta ferramenta visa contribuir para aperfeiçoar os métodos de educação nutricional para os indivíduos adultos com baixa alfabetização, demonstrando por meio de uma cartilha educativa, ilustrativa e visual, um melhor entendimento entre o profissional da saúde e o paciente, facilitando assim a

² Após o início deste trabalho, encontramos referência à construção de um manual de atendimento nutricional adaptado aos pacientes dialíticos analfabetos no Hospital Regional Público de Marajó-PA, divulgado em março de 2024, embora o material não esteja disponível para acesso. Ver: VILANOVA, 2024.

compreensão, servindo como uma referência contínua e estimulando uma maior adesão a todas as orientações propostas.

1.4 Objetivos

Objetivo Geral:

- Construir uma cartilha educativa com orientações nutricionais para pacientes adultos em hemodiálise com baixa alfabetização.

Objetivos específicos:

- Elaborar orientações através de diagramas intuitivos;
- Facilitar o entendimento das orientações nutricionais;
- Melhorar a adesão ao tratamento;
- Promover equidade em saúde;
- Valorizar a individualidade do paciente.

2. DEFINIÇÃO DO TEMA

2.1 Apresentação do tema

Uma nutrição adequada para o paciente com doença renal crônica (DRC) em tratamento de hemodiálise é fundamental. Ela proporciona uma melhor qualidade de vida, além de contribuir para a redução de alguns sintomas da doença. O tratamento de hemodiálise gera significativas mudanças no estilo de vida dos portadores de DRC, e nesse contexto o tratamento nutricional tem o potencial para promover maior bem estar no cotidiano dos pacientes. (COSTA; TRAMONTINI; e BORGES, 2019)

Para que ocorra um adequado manejo alimentar no tratamento, é importante que sejam passadas orientações nutricionais compreensíveis para os pacientes. No momento de realizar as orientações, os nutricionistas costumam utilizar materiais didáticos, na maioria das vezes elaborados essencialmente em linguagem escrita. É comum os pacientes irem para casa levando condutas nutricionais em linguagem escrita e isso se torna um problema quando os pacientes não são alfabetizados ou possuem baixa alfabetização. Nesses casos, é importante a utilização de materiais visuais que substituam as orientações escritas. Especificamente sobre DRC, existe uma lacuna na produção de materiais de orientação nutricional para pacientes não alfabetizados, com baixa alfabetização, ou mesmo para aqueles que não sabem ler em português (como, por exemplo, imigrantes e refugiados).

2.2 Revisão Bibliográfica

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela ineficiência ou pela perda progressiva da função dos néfrons que, conseqüentemente, leva à perda de sua capacidade de filtrar o sangue e manter a regulação da homeostase. Está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade com grande impacto socioeconômico, tornando-se um desafio de saúde pública em âmbito mundial. Ela pode ser aguda, quando há possibilidade de restabelecimento dessas funções, ou crônica, quando não há essa possibilidade. Essa perda da função pode levar a complicações sérias e conseqüentemente, à insuficiência renal, onde o rim não consegue filtrar adequadamente os resíduos e nesse último caso, torna-se necessário o tratamento dialítico, onde máquinas substituem o papel dos rins (AGUIAR et. al., 2020).

A doença renal crônica (DRC), afecção de caráter progressivo e irreversível, acarreta

uma série de desarranjos bioquímicos como o acúmulo de resíduos e desequilíbrio eletrolíticos, clínicos como hipertensão arterial, anemia, doenças ósseas e também desordem metabólicas, causando complicações em diversos sistemas do organismo, responsáveis direta ou indiretamente por altas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade. Juntamente ao diagnóstico e tratamento, há consequentes impactos fisiológicos e emocionais, diversas perdas acontecem nos âmbitos profissional, social, sexual e psicológico.

Alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para a DRC e, desta maneira, são considerados grupo de risco: portadores de doenças, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus (DM) e doença cardiovascular, além de idosos, familiares de pacientes portadores de DRC e pacientes em uso de medicações nefrotóxicas. Estes grupos de pacientes, sem o controle das doenças de base, podem ter uma perda da função renal acelerada, com encaminhamento precoce ao tratamento hemodialítico. Identificar indivíduos em grupos de risco é fundamental para implementar estratégias de prevenção e acompanhamento (BASTOS, BREGMAN e KIRSZTAJN, 2010).

O portador de DRC experimenta uma drástica mudança na sua rotina e estilo de vida, passando a conviver com muitas limitações devido à natureza progressiva da doença que incluem tratamento de substituição renal, dietoterapia rígida, monitoramento da saúde, mudanças no cotidiano familiar, profissional, social e até pensamentos na morte mais frequente, o que leva o indivíduo a ter uma percepção negativa sobre sua saúde, envolvendo um conjunto complexo de desafios que necessitam de apoio e tratamento adequado e eficaz (BOUSQUET-SANTOS, COSTA e ANDRADE, 2019).

A DRC nos estágios iniciais é assintomática, e isso dificulta sua detecção precoce. Assim, ela progride lentamente, e a identificação da doença geralmente só ocorre em estágios com importante perda de função renal. A perda progressiva da função dos rins vai desde o estágio um, caracterizado pela função renal inicial sem qualquer sintoma até o estágio cinco, onde ocorre a insuficiência renal e se faz necessário a realização de terapia renal substitutiva (TRS). Quanto mais cedo o paciente for diagnosticado, mais oportunidades terá de executar estratégias que retardem a progressão da doença (LINS et. al., 2018).

A educação em saúde é necessária aos pacientes com DRC, sendo importante e fundamental o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar por ser uma doença que altera o estilo de vida. A restrição hídrica, a falta de adesão ao tratamento e o sedentarismo são os maiores fatores de risco cardiovasculares, que diminuem a sobrevida desses pacientes.

Esses fatores são modificáveis e os profissionais de saúde, que sempre estão ao lado, devem acompanhar e ajudar a compreender quanto ao entendimento da DRC, suas causas, implicações na saúde e conscientizá-los na mudança de hábitos e melhor qualidade de vida (CARVALHO et. al., 2020).

A hemodiálise consiste na filtração do sangue por meio de um processo extracorpóreo de depuração mediado pela membrana de um deslizador, que substitui as funções renais, ou seja, há remoção de solutos e fluidos com o auxílio de uma fístula arteriovenosa e de um filtro artificial. É realizada habitualmente de três a quatro vezes por semana e com durações variadas de três a quatro horas em cada sessão, antes de iniciar é realizada uma abordagem sobre o peso seco, peso intradialítico, verificação da pressão arterial, oxigenação em hospitais ou clínicas, tudo em uma rotina rígida que transforma o cotidiano, impondo adaptações, restrições e limitações na independência do paciente dialítico (ALVARENGA et. al., 2023).

A hemodiálise (HD) é o tipo de tratamento mais utilizado globalmente. Dentre os tipos de terapia substitutiva, a HD representa a principal escolha, sendo utilizada em 95,3% dos casos e pode se estender até o final da vida dos pacientes ou até que recebam um transplante renal (NERBASS et. al., 2024).

A presença de comorbidades é reconhecida como um importante determinante de sobrevida e morbidade em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. A HD é uma alternativa importante para a manutenção da vida do indivíduo renal, mas pelos pacientes é vista como uma experiência debilitante, pois o fato de ter que comparecer a unidade de hemodiálise 3 vezes na semana e estar disponível nas horas determinadas, resulta em uma nova rotina no qual o paciente terá que abdicar de algumas atividades e administrar os horários para conciliar com o tratamento prescrito, visto como uma situação de dependência e de perda da autonomia, pois gera algumas dificuldades para o trabalho e outras maiores ainda (MORSCH, GONÇALVES e BARROS, 2005; SANTOS et. al., 2018).

Dentro do espectro de atenção à saúde na alta complexidade, ou seja, para as pessoas que já fazem hemodiálise, os objetivos são aumentar a sobrevida do paciente, reduzir a morbidade, proporcionar melhoras nos sintomas, melhorar a qualidade de vida e garantir o acesso ao tratamento, sua continuidade, bem como a possibilidade de realização de um transplante renal futuro.

2.3 Referencial Teórico

O público não alfabetizado ou com baixa alfabetização apresenta uma gama de dificuldades e problemas de compreensão dos materiais de educação alimentar e nutricional convencionais. É fundamental o desenvolvimento de produtos didáticos específicos para esse público. Os materiais pedagógicos de educação em saúde precisam ser compreensíveis aos usuários a que se destinam, para que assim possam auxiliar os profissionais da saúde a realizarem as orientações e educação alimentar e nutricional dos pacientes que apresentam esse perfil. Com os materiais tradicionais, o público não alfabetizado ou com baixa alfabetização tem maior dificuldade de entendimento e mesmo de atenção às orientações.

A atenção pode ser definida como a capacidade de focalizar a consciência, concentrando os processos mentais em uma única tarefa principal e colocando as demais em um plano secundário. Prestar atenção em algo é possível porque o ser humano consegue sensibilizar seletivamente as regiões cerebrais responsáveis por executar a tarefa principal, inibindo as demais (LENT, 2004, p. 579). Para os pacientes não alfabetizados ou com baixa alfabetização, é mais difícil conseguir focalizar a consciência para receber informações nutricionais sem a utilização de materiais adaptados.

A ausência de educação formal não impossibilita que o paciente compreenda as informações nutricionais relacionadas à sua doença. A ausência de determinadas habilidades (como a leitura e a escrita) pode ser compensada por outras capacidades. A teoria das inteligências múltiplas, desenvolvida por Howard Gardner, demonstra que não existe apenas um tipo de inteligência. De acordo com o autor:

Uma inteligência implica na capacidade de resolver problemas ou elaborar produtos que são importantes num determinado ambiente ou comunidade cultural. A capacidade de resolver problemas permite à pessoa abordar uma situação em que um objetivo deve ser atingido e localizar a rota adequada para esse objetivo. A criação de um produto cultural é crucial nessa função, na medida em que captura e transmite o conhecimento ou expressa as opiniões ou os sentimentos da pessoa. (GARDNER, 1995).

Em 1996, o pesquisador brasileiro Nilson Machado acrescentou uma nona inteligência, às oito elencadas anteriormente por Gardner: a “inteligência pictórica”. Machado afirma que os recursos pictóricos são elementos fundamentais na comunicação e na expressão de sentimentos, e estão relacionados também aos outros tipos de inteligência (ANTUNES, 2015). A inteligência pictórica é chamada por outros autores de “inteligência visual” ou

“visual espacial”. A inteligência pictórica pode ser identificada pela capacidade de expressão por meio de desenhos e pinturas, pela autonomia para utilizar as cores em uma apresentação, etc. Pessoas diferentes enxergam as coisas de maneiras diferentes e essa criatividade precisa ser estimulada. Práticas que visam integrar a comunicação gráfica com a expressão verbal ou sonora geralmente se traduzem em positivas descobertas pedagógicas (ANTUNES, 2015).

Dessa forma, buscou-se desenvolver uma cartilha de orientações nutricionais baseada em diagramas intuitivos e desenhos coloridos organizados em uma sequência lógica. Com o auxílio de um profissional da saúde, o paciente irá receber as orientações e compreender a dinâmica do material. Posteriormente, o próprio paciente pode usar o material como referência para consultas em casa, visto que as informações estão dispostas de maneira visual, sem a necessidade da capacidade de leitura de textos para sua compreensão.

A falta de materiais para orientações nutricionais de pacientes com DRC em hemodiálise, analfabetos ou com baixa alfabetização, indica uma lacuna preocupante no que se refere à equidade em saúde no Brasil. O termo “equidade” diz respeito ao direito de todos (e dever do Estado) ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.³ A promoção da equidade em saúde deve reconhecer as diferenciações sociais e ampliar o acesso das populações vulneráveis à saúde (CAS-MS, s.d.).

A palavra equidade pode ser entendida como a disposição para reconhecer imparcialmente o direito de cada um. Significa reconhecer que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos. Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade. É reconhecer que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos. O princípio da equidade deve guiar as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. (CAS-MS, s.d.; UNASUS,

³ A palavra equidade pode ser entendida como a disposição para reconhecer imparcialmente o direito de cada um. Significa reconhecer que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos. Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade. É reconhecer que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos. O princípio da equidade deve guiar as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças (CAS-MS, s.d.; UNASUS, 2015).

2015).

A equidade em saúde deve garantir que os mais vulneráveis recebam cuidados diferenciados, para que dessa forma, se igualem aos outros. A busca pela equidade deve ser levada em consideração na construção de políticas públicas, pois a saúde é um direito de todos, e o impacto das diferenças deve ser reduzido. É necessário reconhecer as diferenças nas condições de vida e necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade (UNASUS, 2015).

A ausência de materiais para orientações nutricionais de pacientes com DRC em hemodiálise, analfabetos ou com baixa alfabetização, indica que houve, ao longo do tempo, a priorização da construção de materiais para pessoas alfabetizadas. O público analfabeto ou com baixa alfabetização, normalmente associados com estratos sociais economicamente desfavorecidos, foi invisibilizado ao longo do processo de construção das ferramentas pedagógicas nutricionais para DRC.

3. METODOLOGIA

Os materiais destinados a atividades de educação em saúde devem ser compreensíveis para o público a que se destinam. Linguagem, ilustrações e diagramação devem ser adequadas aos leitores visados (SILVA et al., 2022). Dessa forma, tais ferramentas podem cumprir os objetivos de orientar, influenciar e direcionar as escolhas e percepções dos usuários sobre os temas abordados. É importante despertar e manter o seu interesse do público acerca da utilização do material (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Para a confecção desses instrumentos, é necessário realizar revisão bibliográfica em fontes confiáveis e atualizadas (SILVA et al., 2022). Para a cartilha elaborada neste TCC, foram utilizados artigos científicos e outros materiais acadêmicos pesquisados na plataforma Google Acadêmico, Scielo e Pubmed.

O público-alvo da cartilha pode ser dividido em dois grupos principais. Em primeiro lugar, o instrumento é destinado aos profissionais da área da saúde, especialmente médicos e nutricionistas, que atendem pacientes adultos em hemodiálise, com baixa alfabetização e/ou dificuldades de compreensão. Visando esses profissionais, que utilizarão a cartilha como material pedagógico para orientações nutricionais, foi elaborada uma primeira seção denominada “instruções de uso”, com uma linguagem mais técnica, explicando um a um todos os diagramas.

O segundo grupo alvo são os próprios pacientes em hemodiálise com baixa alfabetização e/ou dificuldades de compreensão. Pensando neste público, foram desenvolvidos diagramas levando em consideração suas necessidades específicas. Os recursos visuais utilizados têm linguagem clara e acessível, através de símbolos e ilustrações coloridas que transmitem uma ideia de maneira intuitiva.

O material foi executado na plataforma “Canva Pro” e todas as imagens foram buscadas em sites de imagens públicas, como o Google Imagens, Pinterest e o próprio Canva Pro.⁴ A cartilha terá acesso fácil e gratuito através de *QR code* onde poderá ser acessada de forma online via celulares ou computadores (ver Apêndices deste trabalho).

⁴ O Canva é uma plataforma online de design e comunicação visual lançada em 2013. Disponível em: <<https://www.canva.com>>.

4. RESULTADOS

A cartilha é um material educativo e informativo com a proposta de trazer orientações nutricionais para pacientes adultos com baixa alfabetização portadores de doença renal crônica em hemodiálise e apresenta 20 diagramas:

Diagrama 1: Tem como objetivo orientar sobre os perigos do acúmulo de líquido no organismo. A seta e a gota representam o acúmulo de líquido e, ao lado, as ilustrações indicam quais as possíveis consequências: falta de ar, edema pulmonar e corporal.

Diagrama 2: Também tem como objetivo orientar sobre os perigos do acúmulo de líquido no organismo. O semáforo e o *emoticon* amarelo representam a atenção que devemos ter com certos alimentos, devido a quantidade de líquido que eles possuem. Como exemplos, temos ilustrações representando iogurte, chá, gelatina, sopa, água, chimarrão, café e suco.

Diagrama 3: Tem como objetivo orientar sobre os perigos do fósforo elevado no organismo. A seta e o símbolo do elemento químico representam o fósforo elevado, e as ilustrações indicam as possíveis consequências: enrijecimento das artérias, coceira intensa, dor nos ossos e fratura.

Diagrama 4: Tem como objetivo orientar sobre os perigos do potássio elevado no organismo. A seta e o símbolo do elemento químico representam o potássio elevado. as ilustrações indicam as possíveis consequências: cansaço, dor no peito, fraqueza muscular e parada cardíaca.

Diagrama 5: Tem como objetivo orientar sobre a importância da diminuição da ingestão de potássio. A seta e o símbolo do elemento químico representam a diminuição do potássio, onde as figuras representam uma técnica chamada remolho, que consiste em descascar os vegetais, lavá-los, picá-los, colocá-los em água fervente, desprezar o líquido e só então consumí-los. Pode também ser realizado com leguminosas. Quanto mais repetido for o processo, menos potássio restará no alimento.

Diagrama 6: Tem como objetivo orientar sobre os perigos da ingestão de carambola. Os símbolos de “atenção” e “proibição”, aliados com o giroflex, a caveira com ossos cruzados e o layout com cores quentes têm a intenção de representar a proibição da ingestão de carambola.

Diagrama 7: Tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao potássio elevado. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como alho, kiwi, café solúvel, romã, melão, figo, mamão formosa e goiaba.

Diagrama 8: Também tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao potássio alto. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como rapadura, laranja, banana, pinhão, maracujá, abacate, bergamota e coco.

Diagrama 9: Tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao fósforo alto. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como suco de caixinha, mortadela, amendoim, castanha, presunto, cerveja, coraçãozinho e sorvete.

Diagrama 10: Também tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao fósforo alto. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como refrigerantes à base de cola, fígado, bacon, salame, salgadinhos de pacote, chocolate, linguiça e sardinha.

Diagrama 11: Tem como objetivo orientar o paciente a optar por alimentos com baixo teor de potássio. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como maçã, brócolis, lima, couve-flor, alface, abacaxi, melancia, pêssego e pêra.

Diagrama 12: Também tem como objetivo orientar o paciente a optar por alimentos com baixo teor de potássio. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como cebola, morango, manga, milho, chuchu, pitanga, agrião, cenoura e repolho.

Diagrama 13: Tem como objetivo orientar sobre os perigos do excesso de sódio. A seta e o símbolo representam o excesso de sódio. As ilustrações indicam as possíveis consequências: hipertensão arterial, retenção de líquido e inchaço.

Diagrama 14: Tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao excesso de sódio. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos que devem ser evitados: salsicha, macarrão instantâneo, queijo amarelo, temperos prontos, conservas e pizzas.

Diagrama 15: Traz algumas dicas sobre o que fazer para diminuir a sensação de sede: chupar cubos de gelo, escovar os dentes e chupar limão são algumas opções mostradas nas ilustrações.

Diagrama 16: Também traz algumas dicas sobre o que fazer para diminuir a sensação de sede: mastigar folha de hortelã, inspirar pelo nariz e expirar pela boca, bem como molhar os lábios são algumas opções representadas nas ilustrações.

Diagrama 17: Tem como objetivo sugerir uma opção de cardápio para a manhã e almoço. No desjejum: meio copo de leite, 1 pão, 1 fatia de queijo branco. No lanche da manhã: 1 maçã. No almoço: arroz, carne de porco, feijão (usando a técnica de diminuição do potássio), beterraba e cenoura cozida, suco natural de abacaxi com limão.

Diagrama 18: Tem como objetivo sugerir uma opção de cardápio para a tarde e janta. No lanche da tarde: iogurte e morango. Na janta: omelete. Ceia: 1 bergamota.

Diagrama 19: Tem como objetivo orientar o paciente a realizar as trocas conforme indicado: sardinha por filé de peixe; bife de figado por filé de frango; amendoim por pipoca; nuggets por coxa de frango.

Diagrama 20: Tem como objetivo orientar o paciente a realizar as trocas conforme indicado: bife bovino por ovo; sorvete por picolé; refrigerante à base de cola por guaraná; chocolate por doce de fruta.

5. DISCUSSÃO

Existem várias ferramentas e produtos disponíveis no mercado destinados a ajudar o público com dificuldades de leitura, escrita e compreensão. Alguns desses produtos incluem, cartilhas, livros didáticos simplificados, softwares educacionais, audiolivros, livro com áudio, curso presenciais, online, programas governamentais e ONGs.

É importante que as pessoas com baixa alfabetização encontrem os recursos que melhor se adequem às suas necessidades individuais, podendo agora recorrer ao seu próprio ambiente de atendimento e tratamento.

A cartilha, em comparação com as demais opções, tem sua linguagem simplificada, muitas imagens e cores, desenvolvidas para facilitar a alfabetização e o aprendizado.

6. CONCLUSÃO

No Brasil ainda existe parcela significativa da população que enfrenta dificuldades para compreender a linguagem escrita. Este fato está relacionado a diversos fatores: sociais, econômicos, culturais, educacionais, etc. O processo de alfabetização é resultado de estratégias governamentais, políticas públicas, condicionantes históricos e questões individuais. O analfabetismo e a baixa alfabetização são problemas que afetam de forma significativa a sociedade brasileira.

Tal parcela da população não pode ficar desassistida no que tange às orientações nutricionais em casos de doença renal crônica e hemodiálise. A equidade em saúde é um princípio fundamental e a ausência de materiais pedagógicos destinados a esse público específico é uma falha detectada ao longo desta pesquisa.

A criação de uma cartilha com orientações nutricionais para pacientes adultos com baixa alfabetização, utilizando uma abordagem altamente visual, baseada em ilustrações e símbolos, não visa apenas a promoção da saúde, mas também a inclusão e equidade, garantindo que todos tenham os mesmos direitos de acesso à informação em saúde. Uma cartilha desse tipo pode se tornar um instrumento valioso através de estratégias simples, porém eficazes, ajudando a fornecer informações nutricionais importantes, melhorando as escolhas alimentares dos pacientes, facilitando a atenção e o entendimento e promovendo uma melhor qualidade de vida.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, Willyane de Andrade. et. al. Interface trabalho-tratamento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal crônica: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm.** 36, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR02411>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

ANTUNES, Celso. **As inteligências múltiplas e seus estímulos**. Campinas: Papirus, 2015.

AGUIAR, Lilian Kelen de. et. al. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Bras. Epidemiol.** 23, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

BASTOS MG; BREGMAN R; KIRSZTAJN GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras.** 56 (2), 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

BOUSQUET-SANTOS, K; COSTA, L da G da; ANDRADE, JMDL. Estado nutricional de portadores de doença renal crônica em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva.** 24 (3), 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.11192017>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

BRASIL. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARVALHO, Letícia. et. al. Efeitos da doença e adequação da hemodiálise em pacientes com rigidez arterial. **Escola Anna Nery**, 24(2), 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0068>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

CAS-MS. **Apresentação – Gerência da Equidade em Saúde e Ações Estratégicas**. Coordenadoria de Ações em Saúde- Secretaria da Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul. s.d. Disponível em: <<https://www.as.saude.ms.gov.br/gerencia-da-equidade-em-saude-e-acoes-estrategicas/apresentacao-gerencia-da-equidade-em-saude-e-acoes-estrategicas>>. Acesso em: 02 dez. 2024.

CASAS, Juliane. **Educação nutricional para pacientes renais crônicos em diálise**. Dissertação de Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde - Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: Sorocaba, 2014. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/9482>>. Acesso em 02 nov. 2024.

CFN/MDS. **Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: SESAN, 2018. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/08/CADERNO_EAN_semmarca.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2024.

COSTA, Felipe; TRAMONTINI, Natália; e BORGES, Sheila. **Orientações Nutricionais para Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise**. Residência Multiprofissional em Nefrologia. Brasília, SES-DF: 2019. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/55727/Orienta%C3%A7%C3%B5es+Nutricionais+para+Pacientes+com+Doen%C3%A7a+Renal+Cr%C3%B4nica+em+Hemodi%C3%A1lise.pdf>>. Acesso em 02 nov. 2024.

GARDNER, Howard. **Inteligências Múltiplas: a teoria na prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

HORTEGAL, Elane Viana; DIAS, Raimunda Sheyla Carneiro. **Nutrição Para a Prevenção da Doença Renal Crônica**. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2232/1/livro_unidade_4_mod7.pdf>. Acesso em 02 nov. 2024.

HPP. **Manual de Orientação para o Cuidado do Paciente em Tratamento de Hemodiálise**. Hospital Pequeno Príncipe. Serviço de Nefrologia. 2024. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/wp-content/uploads/2024/03/manual_orientacao_paciente_tratamento_hemodialise.pdf>. Acesso em 02 nov. 2024.

HPP. **Insuficiência Renal Crônica: manual para pais, mães, familiares, cuidadores, professores, pessoas que cuidam, convivem e educam crianças**. Hospital Pequeno Príncipe. Serviço de Nefrologia. 2020. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/wp-content/uploads/2020/11/apj_manual_nefro.pdf>. Acesso em 02 nov. 2024.

LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. São Paulo: Atheneu, 2004.

LINS, Sílvia Maria de Sá Basílio. et. al. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paulista de Enfermagem**. 31 (1), 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800009>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

MORAN, Francisco. **Manual de Orientação Nutricional em Diálise**. Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina / Hospital Municipal de Barueri - Setor de Nutrição. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.spdmafiliadas.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Manual-de-Orienta%C3%A7%C3%A3o-Nutricional-em-Hemodi%C3%A1lise.pdf>>. Acesso em 02 nov. 2024.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação Escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184–188, mar. 2003.

MORSCH, C; GONÇALVES, LF; BARROS, E. Índice de gravidade da doença renal, indicadores assistenciais e mortalidade em pacientes em hemodiálise. **Rev Assoc Med Bras**. 51 (5), 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000500023>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

NERBASS, Fabiana Baggio. et. al. Censo Brasileiro de Diálise 2022. **Brazilian Journal of Nephrology**, 46 (2), 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/RfV3vq5MYQxMdmzKmrPW7Hz/?lang=pt#>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

NERY, Carmen. **Censo 2022: Taxa de analfabetismo cai de 9,6% para 7,0% em 12 anos, mas desigualdades persistem**. 17 maio 2024. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/40098-censo-2022-taxa-de-analfabetismo-cai-de-9-6-para-7-0-em-12-anos-mas-desigualdades-persistem>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

NETTO, Marcus Vinícius de Pádua; BETÔNICO, Gustavo Navarro. O desconhecimento

sobre a doença renal crônica e suas consequências. **Braz. J. Nephrol.** v. 45, n.2, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/dxWr5TWd6Mk8TS3CcqLLvXm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2024.

NKF. **Nutrição e Insuficiência Renal Crônica**. National Kidney Foundation. Nova York - EUA, 2007. Disponível em: https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-1205_kai_patbro_nutritionandckd_3-5_pharmanet_portuguese_nov08_lr.pdf. Acesso em 02 nov. 2024.

SBN. **Orientações Nutricionais**. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2023. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/orientacoes-nutricionais>. Acesso em 02 nov. 2024.

VERSEPUT, Cecile; e PICCOLI, Giorgina Barbara. Eating Like a Rainbow: The Development of a Visual Aid for Nutritional Treatment of CKD Patients. A South African Project. **Nutrients**. 28; 9 (5): 435. Abril de 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28452932>. Acesso em 02 nov. 2024.

VILANOVA, Roberta. Guia alimentar adaptado do HRPm garante acesso à informação para usuários analfabetos. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/guia-alimentar-adaptado-do-hrpm-garante-acesso-a-informacao-para-usuarios-analfabetos>. Acesso em 02 dez. 2024.

SANTOS, V. F. C. dos. et. al. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, 22 (66), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>. Acesso em: 01 dez. 2024.

SILVA, A. L. A. da; STRINGHINI, M. L. F.; FREITAS, A. T. V. de S. Educação nutricional para pacientes em hemodiálise: controle da hipercalemia e hiperfosfatemia. **Revista UFG**, Goiânia, v. 20, n. 26, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/62409>. Acesso em: 01 dez. 2024.

SILVA, Eduarda Luna Oliveira da et al. Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos: revisão integrativa. **Saúde & Tecnologia**. [S. l.], n. 21, p. 60–67, 2022. Disponível em: <https://journals.ipl.pt/stecnologia/article/view/541>. Acesso em: 01 dez. 2024.

UNASUS. **Você sabe o que é equidade?** 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade>. Acesso em: 02 dez. 2024.

USP. **Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA)**. Universidade de São Paulo. Food Research Center (FoRC). Versão 7.2. São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.tbca.net.br>. Acesso em: 01 dez. 2024.

XAVIER, Suênia Silva de Mesquita. et. al. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, 22(66), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0834>. Acesso em: 01 dez. 2024.

ZAMBELLI, Clarissa Martins Saraiva Figueira. et. al. Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal. **BRASPEN Journal**. v. 36, n. 2, suplemento 2, 2021. Disponível em: <https://www.asbran.org.br/storage/downloads/files/2021/07/diretriz-de-terapia-nutricional-n>

[o-paciente-com-doenca-renal.pdf](#)>. Acesso em: 01 dez. 2024.

ZANANDREIA, M. et al. Fatores socioeconômicos, clínicos e nutricionais no ganho de peso interdialítico em usuários de hemodiálise. **Acta Paul Enferm.** 37, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/5SVN4yZcN7YBfrvV7fvDCqg/#>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

8. APÊNDICES

QR CODE para acessar a cartilha:

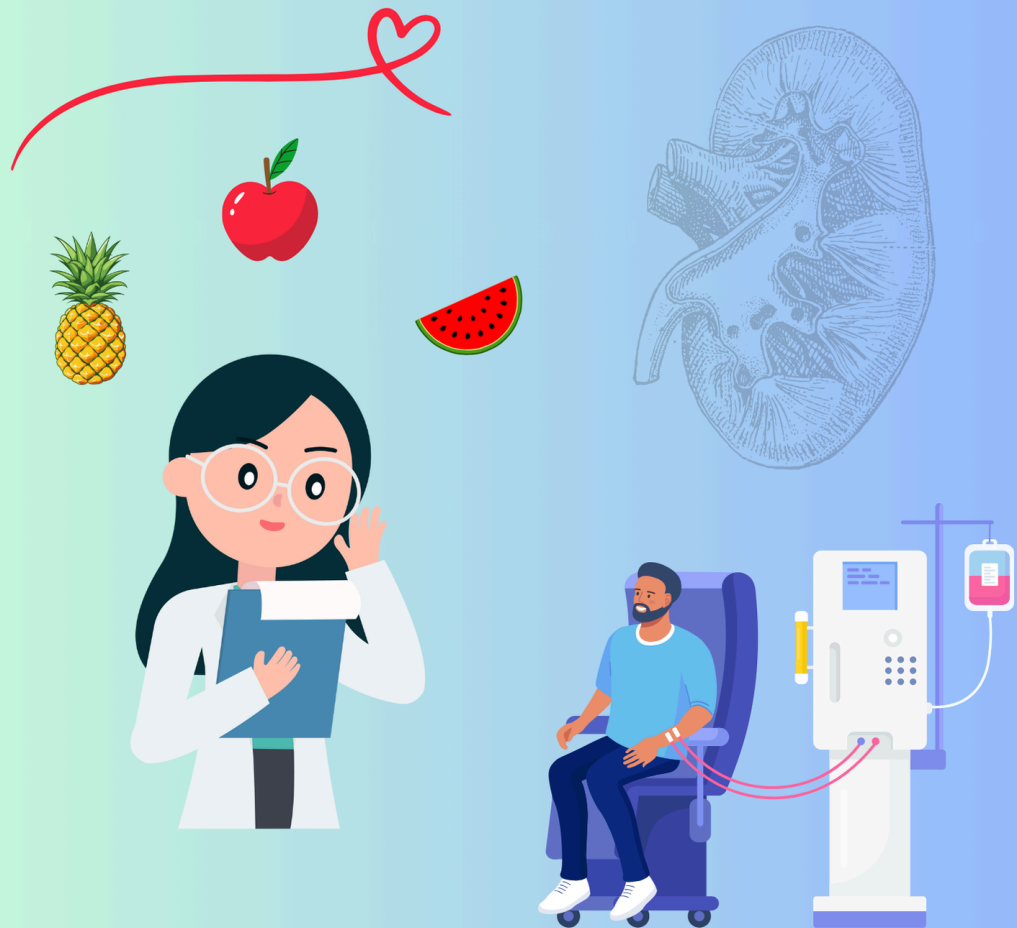


Cartilha em formato PNG:

ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES ADULTOS COM BAIXA ALFABETIZAÇÃO EM HEMODIÁLISE

Autora: Gabriela Albano da Silva

Orientador: Prof. Dr. Fábio Chang de Almeida

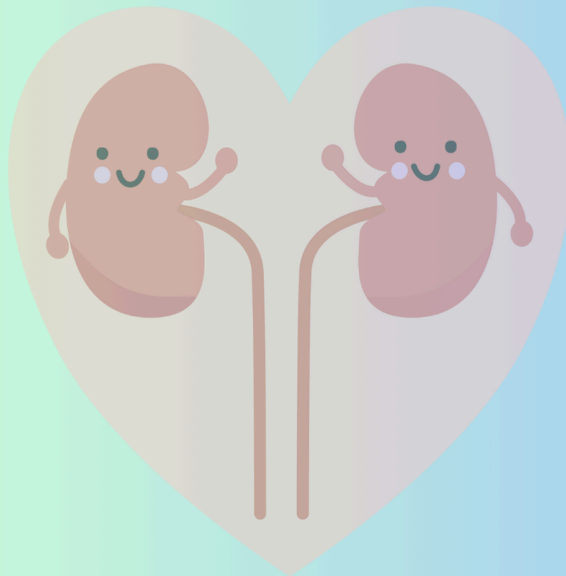




APRESENTAÇÃO



Esta cartilha foi feita para você, profissional da saúde, que trabalha com pacientes em hemodiálise. Ela visa facilitar a comunicação entre profissional e paciente e foi especialmente elaborada visando auxiliar na orientação nutricional de pessoas em tratamento de hemodiálise e que possuem baixa alfabetização ou dificuldades de interpretação e comunicação. A cartilha deve ser vista como uma ferramenta pedagógica, com o objetivo de promover a compreensão e melhor adesão ao tratamento.





INSTRUÇÕES DE USO

Diagrama 1: Tem como objetivo orientar sobre os perigos do acúmulo de líquido no organismo. A seta e a gota representam o acúmulo de líquido e, ao lado, as ilustrações indicam quais as possíveis consequências: falta de ar, edema pulmonar e corporal. (p. 7, em cima)

Diagrama 2: Também tem como objetivo orientar sobre os perigos do acúmulo de líquido no organismo. O semáforo e o *emoticon* amarelo representam a atenção que devemos ter com certos alimentos, devido a quantidade de líquido que eles possuem. Como exemplos, temos ilustrações representando iogurte, chá, gelatina, sopa, água, chimarrão, café e suco. (p. 7, embaixo)

Diagrama 3: Tem como objetivo orientar sobre os perigos do fósforo elevado no organismo. A seta e o símbolo do elemento químico representam o fósforo elevado, e as ilustrações indicam as possíveis consequências: enrijecimento das artérias, coceira intensa, dor nos ossos e fratura. (p. 8)

Diagrama 4: Tem como objetivo orientar sobre os perigos do potássio elevado no organismo. A seta e o símbolo do elemento químico representam o potássio elevado. as ilustrações indicam as possíveis consequências: cansaço, dor no peito, fraqueza muscular e parada cardíaca. (p. 9)



INSTRUÇÕES DE USO

Diagrama 5: Tem como objetivo orientar sobre a importância da diminuição da ingestão de potássio. A seta e o símbolo do elemento químico representam a diminuição do potássio, onde as figuras representam uma técnica chamada remolho, que consiste em descascar os vegetais, lavá-los, picá-los, colocá-los em água fervente, desprezar o líquido e só então consumi-los. Pode também ser realizado com leguminosas. Quanto mais repetido for o processo, menos potássio restará no alimento. (p. 10)

Diagrama 6: Tem como objetivo orientar sobre os perigos da ingestão de carambola. Os símbolos de “atenção” e “proibição”, aliados com o giroflex, a caveira com ossos cruzados e o layout com cores quentes têm a intenção de representar a proibição da ingestão de carambola. (p. 11)

Diagrama 7: Tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao potássio elevado. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como alho, kiwi, café solúvel, romã, melão, figo, mamão formosa e goiaba. (p. 12)

Diagrama 8: Também tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao potássio alto. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como rapadura, laranja, banana, pinhão, maracujá, abacate, bergamota e coco. (p. 13)



INSTRUÇÕES DE USO

Diagrama 9: Tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao fósforo alto. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como suco de caixinha, mortadela, amendoim, castanha, presunto, cerveja, coraçãozinho e sorvete. (p. 14)

Diagrama 10: Também tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao fósforo alto. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como refrigerantes à base de cola, fígado, bacon, salame, salgadinhos de pacote, chocolate, linguiça e sardinha. (p. 15)

Diagrama 11: Tem como objetivo orientar o paciente a optar por alimentos com baixo teor de potássio. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como maçã, brócolis, lima, couve-flor, alface, abacaxi, melancia, pêssego e pera. (p. 16)

Diagrama 12: Também tem como objetivo orientar o paciente a optar por alimentos com baixo teor de potássio. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos desse tipo, como cebola, morango, manga, milho, chuchu, pitanga, agrião, cenoura e repolho. (p. 17)



INSTRUÇÕES DE USO

Diagrama 13: Tem como objetivo orientar sobre os perigos do excesso de sódio. A seta e o símbolo representam o excesso de sódio. As ilustrações indicam as possíveis consequências: hipertensão arterial, retenção de líquido e inchaço. (p. 18, em cima)

Diagrama 14: Tem como objetivo orientar o paciente a não consumir determinados alimentos devido ao excesso de sódio. As ilustrações trazem alguns exemplos de alimentos que devem ser evitados: salsicha, macarrão instantâneo, queijo amarelo, temperos prontos, conservas e pizzas. (p. 18, embaixo)

Diagrama 15: Traz algumas dicas sobre o que fazer para diminuir a sensação de sede: chupar cubos de gelo, escovar os dentes e chupar limão são algumas opções mostradas nas ilustrações. (p. 19)

Diagrama 16: Também traz algumas dicas sobre o que fazer para diminuir a sensação de sede: mastigar folha de hortelã, inspirar pelo nariz e expirar pela boca, bem como molhar os lábios são algumas opções representadas nas ilustrações. (p. 20)



INSTRUÇÕES DE USO

Diagrama 17: Tem como objetivo sugerir uma opção de cardápio para a manhã e almoço. No desjejum: meio copo de leite, 1 pão, 1 fatia de queijo branco. No lanche da manhã: 1 maçã. No almoço: arroz, carne de porco, feijão (usando a técnica de diminuição do potássio), beterraba e cenoura cozida, suco natural de abacaxi com limão. (p. 21)

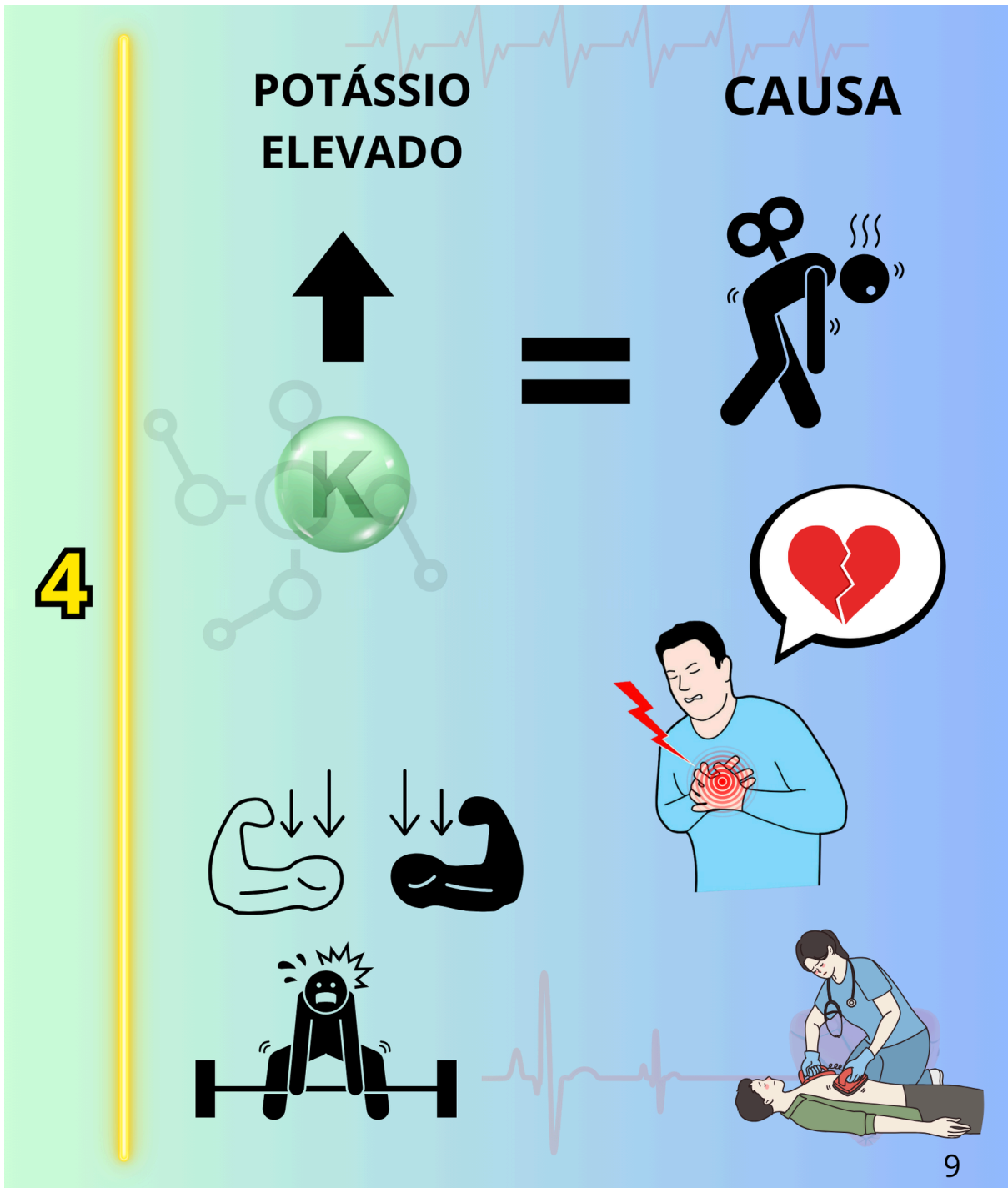
Diagrama 18: Tem como objetivo sugerir uma opção de cardápio para a tarde e janta. No lanche da tarde: iogurte e morango. Na janta: omelete. Ceia: 1 bergamota. (p. 22)

Diagrama 19: Tem como objetivo orientar o paciente a realizar as trocas conforme indicado: sardinha por filé de peixe; bife de fígado por filé de frango; amendoim por pipoca; *nuggets* por coxa de frango. (p. 23)

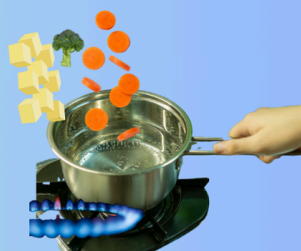
Diagrama 20: Tem como objetivo orientar o paciente a realizar as trocas conforme indicado: bife bovino por ovo; sorvete por picolé; refrigerante à base de cola por guaraná; chocolate por doce de fruta. (p. 24)







TÉCNICA DO REMOLHO



6



CARAMBOLA NAO!



A CARAMBOLA É
TÓXICA PARA
PESSOAS COM
DOENÇA
RENAL.

11

K **EVITE:**

7

12

K **EVITE:** 

8

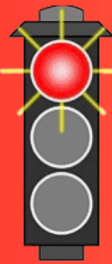
13

P **EVITE:** 

9   

14

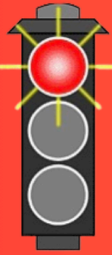
10

P **EVITE**

15

11

 **PREFIRA:** 

16

 **PREFIRA:** 

12

17

13

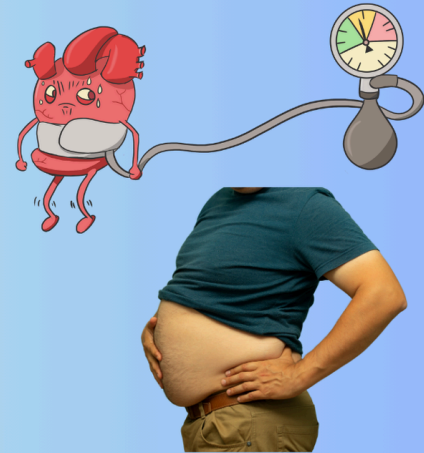
EXCESSO DE
SÓDIO



Na

=

CAUSA



14

EVITE



18

Dica

15

✓

✓

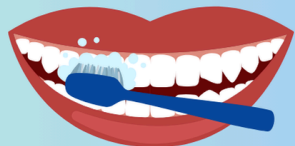
✓

???









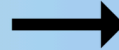




19

16

Dica



20

17



menu



+



+



+



+

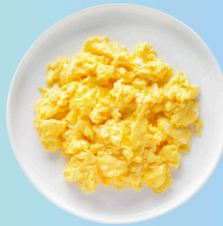


21

18

*menu*

+



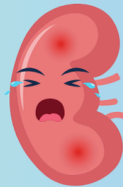
+



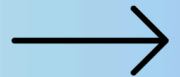
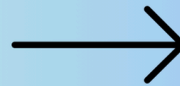
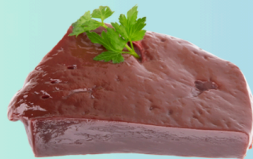
22

19

VONTADE
DE



SUBSTITUA
POR



23

20

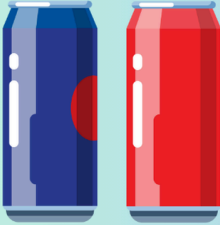
VONTADE DE

SUBSTITUA POR

 → 

 → 

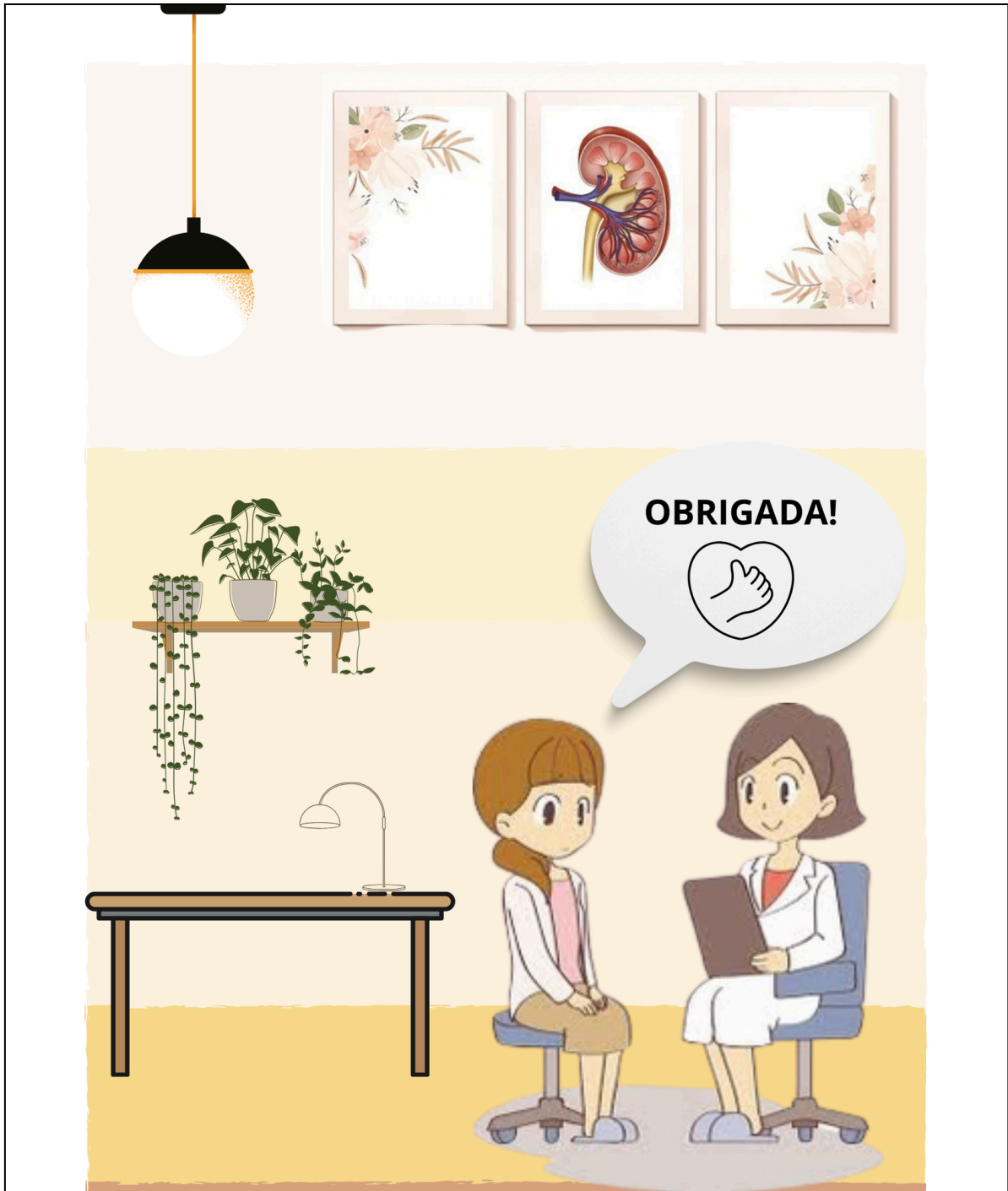
 → 

 → 

24

ANOTAÇÕES





Referências

HORTEGAL, Elane Viana; DIAS, Raimunda Sheyla Carneiro. Nutrição Para a Prevenção da Doença Renal Crônica. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2232/1/li vro_unidade_4_mod7.pdf>. Acesso em novembro de 2024.

NERBASS, Fabiana Baggio. et. al. Censo Brasileiro de Diálise 2022. **Brazilian Journal of Nephrology**, 46 (2), 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbn/a/RfV3vq5MYQxMdmzKmrPW7Hz/?lang=pt#>>. Acesso em: 01 dez. 2024.

SBN. **Orientações Nutricionais**. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2023. Disponível em: <<https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/orientacoes-nutricionais>>. Acesso em novembro de 2024.

USP. **Tabela Brasileira de Composição de Alimentos** (TBCA). Universidade de São Paulo. Food Research Center (FoRC). Versão 7.2. São Paulo, 2023. Disponível em: <<https://www.tbca.net.br>>. Acesso em: 01 dez. 2024.