

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL – ETEC JULIO DE MESQUITA
**Ensino Médio com Habilitação Profissional de Técnico em Nutrição
e Dietética**

Francisco de Assis Palma da Silva

**NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA (DRC)**

SANTO ANDRÉ

2025

Francisco de Assis Palma da Silva

**NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA (DRC)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Júlio de Mesquita, orientado pelas professoras Roseli Sanches, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

SANTO ANDRÉ

2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos professores e colegas que contribuíram para minha formação ao longo do curso, compartilhando conhecimento, experiências e desafios que foram essenciais para meu crescimento profissional. Dedico também a todos os profissionais da Nutrição que, com dedicação e criatividade, transformam vidas por meio da alimentação. Que este estudo inspire novas soluções e caminhos empreendedores, especialmente no uso da tecnologia como ferramenta de cuidado. Aos pacientes renais e seus cuidadores, minha admiração e respeito, este trabalho é por vocês e para vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria para concluir mais esta etapa da minha vida acadêmica.

Aos professores do curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Júlio de Mesquita, pela dedicação, paciência e por compartilharem seus conhecimentos com generosidade.

Aos pacientes, familiares e cuidadores que participaram da pesquisa, meu sincero agradecimento pela confiança e colaboração. Vocês são a razão deste estudo existir.

Agradeço à Renata Rodrigues, Nutricionista Renal, por ter gentilmente compartilhado minha pesquisa em seu perfil nas redes sociais. Sua colaboração foi importante para ampliar o alcance do trabalho e reforçar a relevância do tema abordado.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho. Que ele possa servir como instrumento de transformação e inspiração para novas práticas na área da Nutrição.

RESUMO

Este trabalho abordou as dificuldades enfrentadas na preparação de dietas com ajustes específicos de nutrientes por pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento. O preparo adequado dessas refeições exige técnica e conhecimento, sendo frequentemente comprometido pela falta de informação por parte do paciente, de seus familiares ou cuidadores. Para analisar essa questão, foram utilizados artigos científicos, livros e uma pesquisa quantitativa. Os resultados confirmaram que a carência de conhecimento e o acesso limitado à informação são os principais fatores que dificultam a correta preparação das refeições conforme as orientações nutricionais, destacando-se a importância do treinamento como estratégia para superar essa barreira.

Palavras-chave: Dieta Paciente DRC, Doente Renal Crônico, Alimentação Doença Renal Crônica (DRC)

ABSTRACT (English version):

This study addressed the challenges involved in preparing diets with specific nutrient adjustments for patients undergoing treatment for Chronic Kidney Disease (CKD). Proper meal preparation requires technical skills and knowledge, and is often compromised by a lack of information on the part of the patient, their family members, or caregivers. To analyze this issue, the study utilized scientific articles, books, and a quantitative research approach. The results confirmed that limited knowledge and restricted access to information are the main factors hindering the proper preparation of meals according to nutritional guidelines, highlighting the importance of training as a strategy to overcome this barrier.

Keywords: CKD Patient Diet, Chronic Kidney Disease (CKD), Nutrition Chronic Kidney Disease

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS.....	3
2.1 Objetivo geral	3
2.2 Objetivos específicos	3
3. METODOLOGIA	4
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	4
4.1 O que é a Doença Renal Crônica (DRC)?	4
4.2 Diagnóstico da Doença Renal Crônica (DRC) e seus estágios.....	6
4.3 O que significa tratamento conservador da Doença Renal Crônica (DRC)?..	8
4.4 Orientações Nutricionais	9
4.4.1 Pacientes em tratamento conservador	9
4.4.2 Pacientes em diálise	9
4.4.3 Orientação sobre os alimentos e ingestão de líquidos.....	10
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

Considerando que os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), recebem orientações sobre alimentação de médicos especialistas em nefrologia e de nutricionistas, a eventual falta de conhecimento técnico do paciente, dos familiares, ou cuidadores, sobre o modo de preparo correto das refeições, pode comprometer a eficácia do tratamento e contribuir com a piora da doença.

A adesão à dieta controlada de alguns nutrientes como sódio, potássio, fósforo, e quantidade de proteína, é crucial para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), mas a preparação correta das refeições, a quantidade ingerida, o número de refeições por dia, são alguns dos desafios do paciente com Doença Renal Crônica (DRC).

O mercado apresenta uma demanda potencial para a oferta de orientação de modo de preparo, e ou comercialização desse tipo de refeição. Sendo assim, uma oportunidade para o Técnico em Nutrição em Dietética de exercer suas competências e empreender nessa área.

Como objetivo busquei aplicar as áreas de atuação e o máximo desenvolvimento profissional do Técnico em Nutrição e Dietética, promovendo informações sobre modos de preparo, através de aplicativo de aparelho celular, tornando a informação mais acessível aos pacientes e seus cuidadores.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Promover o conhecimento técnico de pacientes, familiares e cuidadores acerca do preparo adequado de dietas voltadas ao tratamento da Doença Renal Crônica (DRC), visando à melhoria da adesão nutricional e da qualidade de vida dos pacientes.

2.2 Objetivos específicos

Fortalecer as competências do Técnico em Nutrição e Dietética (TND) na orientação de dietas específicas para pacientes com DRC.

Desenvolver aplicativo digital, acessível e claro sobre o preparo correto das dietas para DRC.

Avaliar o nível de conhecimento dos cuidadores e familiares sobre a alimentação de pacientes renais.

Incentivar práticas alimentares seguras e eficazes no cuidado domiciliar de pacientes com DRC.

3. METODOLOGIA

Este trabalho é classificado como um estudo descritivo utilizando uma abordagem quantitativa e qualitativa. Visa descrever as características da falta de conhecimento no preparo de dietas para pacientes com DRC, e propor uma solução.

A pesquisa foi iniciada com uma revisão bibliográfica, com o objetivo de levantar o conhecimento teórico sobre a Doença Renal Crônica (DRC), o papel da dieta na sua gestão e as barreiras já identificadas na literatura. Foram utilizadas bases de dados científicas como, SciELO e Google Acadêmico, com palavras-chave como “Dieta Paciente DRC, Doente Renal Crônico, Alimentação Doença Renal Crônica (DRC)”. Para analisar o nível de conhecimento dos pacientes, cuidadores e familiares, foi realizada uma pesquisa quantitativa por meio de um questionário com 21 questões fechadas para recolher dados demográficos e informações sobre o nível de conhecimento sobre o modo de preparo de refeições com restrição de sódio, potássio, fósforo e proteína.

Os dados colhidos foram tabulados e analisados estatisticamente para identificar os principais pontos de dificuldade. Esta pesquisa foi disponibilizada através do Google Forms nas redes sociais Instagram e Whatsapp durante o período de 25 de setembro e 15 de outubro do ano de 2025, resultando em 53 respostas.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O que é a Doença Renal Crônica (DRC)?

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a Doença Renal Crônica (DRC) é definida como “um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de risco. Trata-se de uma doença de curso prolongado, que pode parecer benigno, mas que muitas vezes torna-se grave e que na maior parte do tempo tem evolução assintomática.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Na maior parte do tempo, a evolução da Doença Renal Crônica (DRC) é assintomática, fazendo com que o diagnóstico seja feito tardiamente. Nesses casos, o principal tratamento imediato é o procedimento de hemodiálise. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Importante: Os rins são fundamentais no funcionamento do corpo. Eles filtram o sangue e auxiliam na eliminação de toxinas do organismo. A Doença Renal Crônica (DRC) é silenciosa, não apresenta sintomas e tem registrado crescente prevalência, alta mortalidade e elevados custos para os sistemas de saúde no mundo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Dessa forma, a nutrição clínica voltada a DRC tem demonstrado a importância de uma dieta restrita e bem estruturada, feita exclusivamente a cada indivíduo, enfatizando, portanto, a necessidade e os benefícios da quantidade e da técnica correta de cocção dos alimentos para, assim, proporcionar longevidade e assegurar estilo de vida mais saudável. (TELLES; BOITA, 2015, p. 143-144).

“Recomenda-se que os alimentos devem ser descascados, picados, deixados de molho por algumas horas, e, logo após, cozidos na água. Tradicionalmente é realizada a cocção duas vezes. A água utilizada é desprezada cada vez após o cozimento. ” (ZAMBRA, B.; HUTH, A. 2010, p. 70).

Para a terapia nutricional ser exitosa, a consulta com o profissional de nutrição deve estar pautada em orientações para manutenção e/ou recuperação do estado

nutricional com a finalidade de prevenir e minimizar as complicações que o mau estado nutricional pode acarretar ao paciente e até mesmo tentar retardar a progressão da falência renal. O paciente, a família e os cuidadores enfrentam um grande desafio para aderir a dieta. (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2023).

Sendo assim, é necessário que os pacientes dialíticos devem considerar ao extremo as recomendações advindas de seus especialistas como médicos e nutricionistas, em relação ao uso correto de medicamentos tal como os tipos dos mesmos, às realizações de exames bioquímicos para detectar se há deficiências ou excessos de algum marcador importante para o funcionamento renal, as orientações de consumo de alimentos e também as formas de preparações desses para diminuir nutrientes que em determinadas quantidades podem ser prejudiciais aos pacientes. (Revista Thema, 2024, p. 24).

4.2 Diagnóstico da Doença Renal Crônica (DRC) e seus estágios

De acordo com o Ministério da Saúde (2025), existem diversas formas de aferir as funções renais, incluindo um exame de urina e exames detalhados dos rins, conforme cada caso. No entanto, do ponto de vista clínico a função excretora é aquela que tem maior correlação com os desfechos clínicos. Todas as funções renais costumam declinar de forma paralela com a sua função excretora. Na prática clínica, a função excretora renal pode ser medida por meio da Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Para o diagnóstico das doenças renais crônicas são utilizados os seguintes parâmetros: (SBN, 2025).

- TFG alterada;
- TFG normal ou próxima do normal, mas com evidência de dano renal ou alteração no exame de imagem;
- É portador de Doença Renal Crônica (DRC) qualquer indivíduo que, independente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos uma $TFG < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$.

Para melhor estruturação do tratamento dos pacientes com doenças renais crônicas é necessário que, após o diagnóstico, todos os pacientes sejam classificados da seguinte maneira: (SBN, 2025).

- Estágio 1: TFG ³ 90mL/min/1,73m² na presença de proteinúria e/ou hematuria ou alteração no exame de imagem;
- Estágio 2: TFG ³ 60 a 89 mL/min./1,73m²;
- Estágio 3a: TFG ³ 45 a 59 mL/min./1,73m²;
- Estágio 3b: TFG ³ 30 a 44 mL/min./1,73m²;
- Estágio 4: TFG ³ 15 a 29 mL/min./1,73m²;
- Estágio 5 – Não Diálítico: TFG < 15 mL/min./1,73m²;
- Estágio 5 - Dialítico: TFG < 15 mL/min./1,73m².

A classificação deve ser aplicada para tomada de decisão no que diz respeito ao encaminhamento para os serviços de referências e para o especialista, conforme cada caso. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com Doença Renal Crônica (DRC), o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e Terapia Renal Substitutiva (TRS) quando 5-D (diálítico). (SBN, 2025).

O tratamento conservador consiste em controlar os fatores de risco para a progressão da DRC, bem como para os eventos cardiovasculares e mortalidade, com o objetivo de conservar a TFG pelo maior tempo de evolução possível. A pré-diálise consiste na manutenção do tratamento conservador, bem como no preparo adequado para o início da Terapia Renal Substitutiva em paciente com DRC em estágios mais avançados. (SBN, 2025).

A Terapia Renal Substitutiva é uma das modalidades de substituição da função renal por meio dos seguintes procedimentos:

- Hemodiálise;
- Diálise peritoneal;
- Transplante renal.

4.3 O que significa tratamento conservador da Doença Renal Crônica (DRC)?

Conforme define a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2025), o tratamento conservador consiste em todas as medidas clínicas (remédios, modificações na dieta e estilo de vida) que podem ser utilizadas para retardar a piora da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações ligadas à Doença Renal Crônica (DRC). Apesar dessas medidas, a Doença Renal Crônica (DRC) é progressiva e irreversível até o momento. Porém, com o tratamento conservador é possível reduzir a velocidade desta progressão ou estabilizar a doença. (SBN, 2025).

Esse tratamento é iniciado no momento do diagnóstico da Doença Renal Crônica (DRC) e mantido a longo prazo, tendo um impacto positivo na sobrevivência e na qualidade de vida desses pacientes. Quanto mais precoce começar o tratamento conservador maiores chances para preservar a função dos rins por mais tempo. (SBN, 2025).

Quando a Doença Renal Crônica (DRC) progride até estágios avançados apesar do tratamento conservador, o paciente é preparado da melhor forma possível para o tratamento de diálise ou transplante (consultar informações sobre hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal). (SBN, 2025).

4.4 Orientações Nutricionais

4.4.1 Pacientes em tratamento conservador

A dieta para esse tratamento é baseada na restrição de proteínas da alimentação e existem dois tipos desse regime. O primeiro trata-se de uma dieta convencional restrita em proteínas onde se reduz pela metade o consumo principalmente de leite, seus derivados e carnes. O segundo regime é uma dieta muito restrita em proteínas suplementada com aminoácidos essenciais e cetoácidos 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. Em troca da ingestão de proteínas de origem animal o paciente ingere os comprimidos dos aminoácidos e cetoácidos que o nutricionista calculou. A cetodieta, como é chamada, reduz as toxinas do sangue onde os rins não conseguem mais eliminar e retarda a progressão da doença renal e conseqüentemente a entrada em diálise. (SBN, 2025).

4.4.2 Pacientes em diálise

Quando o indivíduo apresenta Doença Renal Crônica (DRC), o rim não consegue eliminar adequadamente os restos dos alimentos digeridos e, nessa situação, deve-se ter uma orientação quanto à alimentação, que deve ter certos cuidados. (SBN, 2025).

Ao iniciar o programa dialítico, a ingestão de proteína é maior do que no tratamento conservador, pois a perda de proteínas no processo de diálise pode ser significativa. Portanto, é essencial ter uma alimentação correta para evitar a desnutrição. Nesta fase, os níveis de fósforo e potássio já podem estar bem elevados e devem ser acompanhados de perto. (SBN, 2025).

4.4.3 Orientação sobre os alimentos e ingestão de líquidos

A seguir, orientação nutricionais conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Para garantir a ingestão adequada de proteína, porém controle do fósforo, deve-se seguir algumas orientações, tais como: (SBN, 2025).

EVITAR

- Queijos;
- Miúdos (moela, fígado, coração, sarapatel, dobradinha, chouriço, etc);
- Embutidos (salsicha, mortadela, linguiça, salame, presunto, etc);
- Oleaginosas (amendoim, castanhas, nozes);
- Chocolates;
- Coca-Cola e Pepsi;
- Cervejas;
- Frutos do mar;
- Peixes como: sardinha, atum, bacalhau e salmão;
- Gema de ovo.

Evite também alimentos industrializados, que possuem conservantes que são grande fonte de fósforo facilmente absorvido no intestino. (SBN, 2025).

Para controle do potássio, prepare verduras e legumes cozidos para as suas principais refeições. É importante ter uma tabela com uma lista de alimentos ricos e pobres em potássio para consulta, que pode ser fornecida pelo profissional que acompanha o caso. (SBN, 2025).

Não coma carambola e não tome o suco natural da fruta, pois contém uma substância tóxica para os portadores de doença renal. Entre as manifestações destacam-se soluços, vômitos, fraqueza muscular, insônia, distúrbio de consciência, agitação,

convulsão e morte. Inicialmente os sintomas eram vistos em pacientes que estavam em programa de diálise, porém, diversos estudos também mostraram o mesmo ocorrendo em pacientes em tratamento conservador. (SBN, 2025).

Quanto à ingestão de líquidos, esta varia de acordo com a quantidade do seu volume urinário. De um modo geral, se você urina, a restrição de líquidos é 500 ml somados ao seu volume urinário em 24 horas. Se você não urina, a restrição é em torno de 500 ml ao dia. O ganho de peso entre uma diálise e outra (intervalo interdialítico) deve ser de 3 a 5% do peso seco. Por exemplo, para um paciente de 70 kg, o ganho entre uma diálise e outra deve girar em torno de 2,1 kg (3% do peso seco). Como regra geral, é importante não ganhar muito além de 2kg nesse intervalo e 3 kg aos fins de semana. O excesso de líquidos pode trazer consequências importantes, tais como: água no pulmão, falta de ar e aumento da pressão arterial. (SBN, 2025).

Uma alimentação correta é essencial para que tenhamos sucesso no tratamento. É importantíssimo que o paciente esteja em acompanhamento com profissional especializado na área. (SBN, 2025).

Veja abaixo as principais fontes destas substâncias:

Fósforo:

- Carnes em geral – peixe, frango, porco, boi. Alto teor de fósforo: sardinha, frutos do mar, miúdos, linguiça, salsicha, presunto, mortadela, salame, peito de peru
- Leite e derivados – queijos, iogurte, doce de leite, sorvete, chocolate
- Oleaginosas – 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)

Potássio:

Baixo teor de potássio:

FRUTAS

- Abacaxi
- Acerola
- Ameixa fresca
- Banana maçã
- Caju
- Caqui
- Jabuticaba
- Laranja lima
- Lima da pérsia
- Limão
- Maçã
- Manga
- Melancia
- Morango
- Pera
- Pêssego
- Pitanga

VERDURAS

- Alface
- Agrião
- Almeirão

- Cenoura
- Escarola
- Pepino
- Pimentão
- Repolho

LEGUMES

(Baixo teor de potássio se cozidos em água fervente e desprezando a água da fervura)

- Abóbora
- Abobrinha
- Acelga
- Batata
- Berinjela
- Beterraba
- Brócolis
- Chuchu
- Couve-flor
- Couve-manteiga
- Espinafre
- Mandioca
- Mandioquinha
- Quiabo
- Vagem

Alto teor de potássio:

- Abacate
- Açaí

- Água de coco
- Banana prata
- Banana nanica
- Damasco
- Figo
- Fruta-do-conde
- Goiaba
- Graviola
- Jaca
- Kiwi
- Laranja pêra ou bahiana
- Mamão
- Maracujá
- Melão
- Mexerica ou tangerina
- Nectarina
- Uva

Outros alimentos com alto teor de potássio:

- Grãos: feijão, ervilha, grão de bico, soja
- Frutas secas: coco, uva passa, ameixa seca, damasco
- Oleaginosas: nozes, avelã, amendoim, amêndoa, castanhas, pinhão
- Sal dietéticos ou light
- Chocolate
- Café solúvel

Alto teor de sal (sódio):

- Embutidos em geral – presunto, mortadela, bacon, linguiça, salame, salsicha.

- Peixes processados e salgados: sardinha, atum, salmão, bacalhau, aliche e carne seca.
- Queijos em geral, exceto ricota e queijo minas fresco.
- Enlatados em conserva, como milho, ervilha, azeitonas, picles, palmito.
- Margarina ou manteiga com sal.
- Temperos e molhos prontos.
- Sopas e alimentos de pacote.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

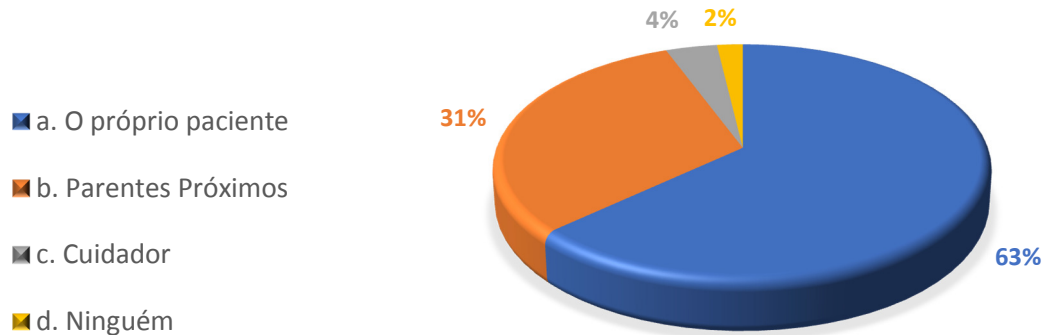
A pesquisa contou com 21 perguntas de múltipla escolha e foi disponibilizada por meio do Google Forms nas redes sociais Instagram e WhatsApp, entre os dias 25 de setembro e 13 de outubro de 2025.

A pesquisa realizada contou com 53 participantes, sendo 64% adultos entre 19 e 59 anos e 36% idosos com 60 anos ou mais. Sendo 34% dos participantes homens e 66% mulheres, 47% da amostra convive com três a quatro pessoas e 45% com uma a duas pessoas.

Quanto ao tipo de tratamento, 64% dos participantes estão em tratamento conservador, 13% em diálise, 11% em pré-diálise e 11% já passaram por transplante renal. Esses dados revelam uma diversidade de estágios da Doença Renal Crônica (DRC), o que enriquece a análise sobre os desafios alimentares enfrentados.

Conforme ilustrado no Gráfico 1, observou-se que 63% dos pacientes preparam suas próprias refeições, enquanto 31% contam com familiares e apenas 4% com cuidadores. Esse dado reforça a importância de capacitar não apenas os pacientes, mas também seus apoiadores diretos.

GRÁFICO 1
QUEM PREPARA OS ALIMENTOS (REFEIÇÕES) DO PACIENTE?

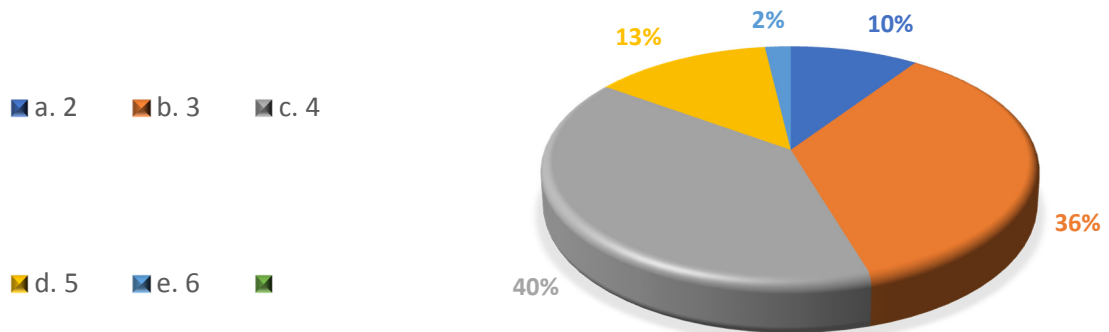


Fonte: Do próprio autor, 2025.

Observou-se que 43% dos entrevistados utilizam o celular durante o preparo dos alimentos, o que indica que o meio digital está presente no cotidiano e pode ser um canal eficaz para disseminar orientações nutricionais. Essa tendência é reforçada pelo fato de que 45% recebem essas orientações em formato digital, superando os 44% que ainda as recebem em papel.

Em relação ao número de refeições diárias, 40% dos entrevistados realizam quatro refeições, 36% fazem três, e apenas 2% seguem a recomendação de seis refeições diárias como supostamente recomendado pela sua orientação nutricional e também conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2014). Ilustrado no Gráfico 2, aponta lacuna entre a orientação nutricional e a prática cotidiana.

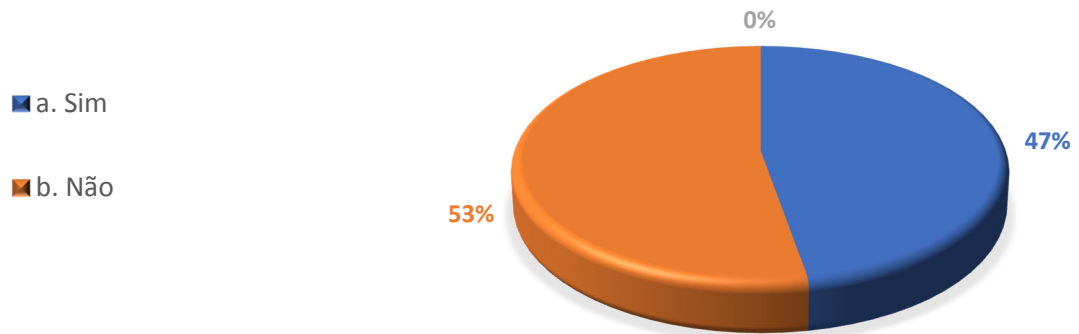
GRÁFICO 2
QUANTAS REFIÇÕES O PACIENTE COSTUMA FAZER POR DIA?



Fonte: Do próprio autor, 2025.

Conforme ilustrado no Gráfico 3, 47% da amostra afirma que o preparo das refeições é um desafio, sendo esperado assim como descrito na literatura da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), em seu documento sobre a Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), onde destaca que a adesão à dieta recomendada representa um grande desafio para o paciente, seus familiares e cuidadores.

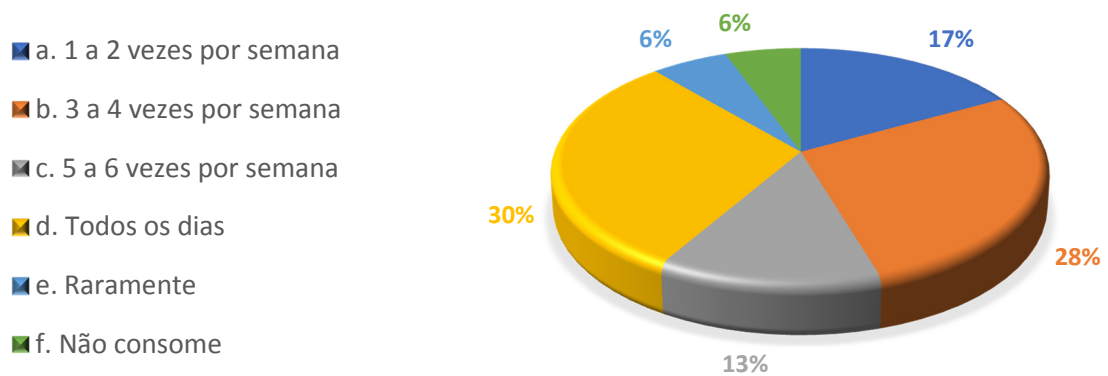
GRÁFICO 3
A PREPARAÇÃO DAS REFEIÇÕES, É UM DESAFIO PARA A PESSOA COM DRC E/OU A SEUS FAMILIARES OU CUIDADOR?



Fonte: Do próprio autor, 2025.

No Gráfico 4, observa-se que 30% dos entrevistados consomem feijão diariamente, enquanto 13% o consomem entre cinco e seis vezes por semana. Esse dado é preocupante, pois o consumo de feijão deve ser realizado de forma equilibrada e com preparo adequado, conforme as recomendações nutricionais.

GRÁFICO 4
COM QUAL FREQUÊNCIA CONSOME FEIJÃO?

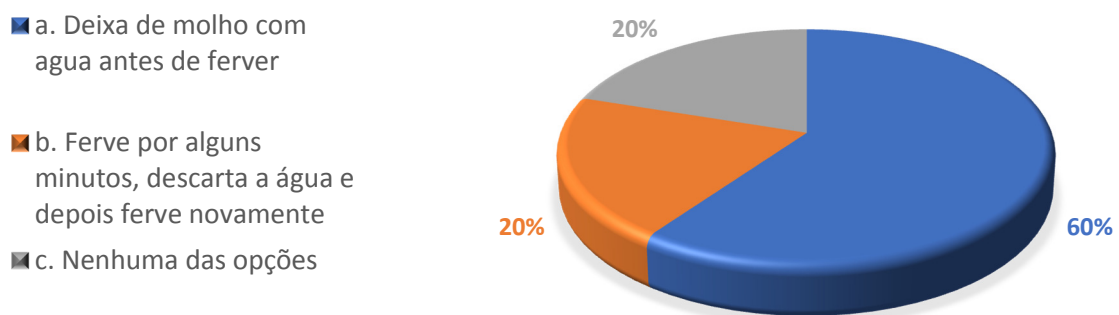


Fonte: Do próprio autor, 2025.

Em relação ao modo de preparo ilustrado no Gráfico 5, o resultado sugere a criação de conteúdos educativos que orientem sobre a forma adequada de preparo do feijão e outros alimentos, além de apresentarem alternativas de refeições sem o uso do grão e de seus similares, como ervilha, grão-de-bico e soja.

O feijão deve ser fervido durante 15 a 20 minutos e a água desprezada. Em seguida coloque uma segunda água, cozinhe normalmente e tempere a gosto. (Nefrovida, 2025).

GRÁFICO 5
QUAL É A FORMA QUE SE PREPARA O FEIJÃO NO DIA A DIA?



Fonte: Do próprio autor, 2025.

A pesquisa também abordou sobre o consumo de alimentos como frutas, legumes, verduras e proteínas de origem animal, com foco na frequência de ingestão em vezes por semana. Esses alimentares são fundamentais na dieta de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), desde que sejam selecionados e preparados com atenção aos níveis de potássio, fósforo e sódio. Os dados da pesquisa revelam que:

- 49% dos participantes consomem verduras todos os dias, seguido por 17% que consomem entre 3 a 4 vezes por semana.

- 38% têm o hábito de consumir legumes cozidos diariamente, enquanto 25% os consomem entre 3 a 4 vezes por semana.
- 49% afirmam consumir frutas todos os dias, e 19% entre 3 a 4 vezes por semana.

A pesquisa também investigou a frequência de consumo de carne vermelha entre os participantes. Os resultados demonstraram que nenhum dos respondentes consome carne vermelha todos os dias da semana. O maior percentual, 42%, relatou consumir entre 1 a 2 vezes por semana, seguido por 32% que consomem de 3 a 4 vezes por semana. Além disso, 15% afirmaram consumir carne vermelha raramente, enquanto 9% declararam não consumir esse tipo de alimento.

Sobre a frequência de consumo de outras fontes de proteína animal, como frango, carne suína e peixe, considerando que essas opções podem ser mais adequadas para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), desde que consumidas conforme orientação nutricional e preparadas de forma adequada.

Em relação ao consumo de frango, galinha e carne suína, os dados revelam que:

- 50% dos participantes consomem entre 3 a 4 vezes por semana
- 15% consomem de 5 a 6 vezes por semana
- 12% consomem todos os dias

Quanto ao consumo de peixe, observou-se que:

- 45% consomem entre 1 a 2 vezes por semana
- 38% consomem raramente

O peixe é uma excelente fonte de proteína de alto valor biológico e, dependendo da espécie, pode oferecer menor teor de fósforo e gordura saturada. No entanto, o consumo ainda é limitado entre os participantes, o que pode estar relacionado a fatores como custo, preferência alimentar ou conforme sua orientação nutricional.

Quando questionados se consomem água conforme as recomendações nutricionais, 85% dos participantes afirmaram que sim, enquanto 13% indicaram que não seguem essa orientação.

Esse resultado demonstra que a maioria dos respondentes está atenta às orientações quanto à ingestão hídrica, o que é positivo no contexto do tratamento da DRC. No entanto, o percentual que não segue as recomendações reforça a necessidade de ações educativas contínuas, que esclareçam os riscos da ingestão inadequada, seja por excesso ou por restrição, e orientem sobre o volume ideal conforme o estágio da doença e o tipo de tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu uma análise aprofundada dos desafios enfrentados por pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), seus familiares e cuidadores no preparo adequado das refeições com restrições nutricionais específicas. A pesquisa revelou que, apesar das orientações fornecidas por profissionais de saúde, a falta de conhecimento técnico e o acesso limitado à informação continuam sendo barreiras significativas para a adesão eficaz às dietas recomendadas.

Os dados coletados demonstram que grande parte dos pacientes prepara suas próprias refeições ou conta com o apoio de familiares, o que reforça a necessidade de estratégias educativas acessíveis e práticas. A presença constante do telefone celular no cotidiano dos participantes, inclusive durante o preparo dos alimentos, evidencia uma oportunidade concreta de utilizar a tecnologia como aliada no cuidado nutricional.

Nesse contexto, a proposta de desenvolvimento de um aplicativo para celular surge como uma solução inovadora e viável. A ferramenta digital pode oferecer orientações

claras e seguras sobre o preparo de refeições adequadas, além de conteúdos educativos, receitas adaptadas e dicas práticas. Ao tornar a informação mais acessível, o aplicativo contribui diretamente para a autonomia dos cuidadores e familiares, fortalece a adesão ao tratamento nutricional e promove melhorias na qualidade de vida dos pacientes.

O trabalho também destaca o papel estratégico do Técnico em Nutrição e Dietética (TND), que pode atuar como agente transformador ao unir conhecimento técnico, sensibilidade social e inovação tecnológica. Essa atuação empreendedora amplia as possibilidades de intervenção profissional e reforça a importância da educação alimentar como ferramenta de cuidado.

Como limitação, reconhece-se o número reduzido de participantes e a concentração da coleta de dados em plataformas digitais, o que pode restringir a representatividade da amostra. Ainda assim, os resultados obtidos oferecem subsídios relevantes para futuras iniciativas.

Sugere-se que pesquisas futuras ampliem a amostra e testem a eficácia de ferramentas digitais na educação alimentar de pacientes com DRC. A criação de conteúdos interativos, vídeos explicativos e funcionalidades personalizadas dentro do aplicativo pode representar um avanço significativo na promoção da saúde renal e na humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Renais Crônicas**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc#:~:text=efeito%20reconhecidamente%20nefrot%C3%B3xico.-.Tratamento,min./1%2C73m%C2%B2>. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Volume 55 Nº12. **Cenário da Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil no período de 2010 a 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. **Resolução Nº 605**, de 22 de abril de 2018. Conselho Federal de Nutrição. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_605_2018.htm. Acesso em: 21 ago. 2025.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. **Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC)**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf/view. Acesso em: 07 out. 2025.

Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. **Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC)**. [2023]. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Apresentacao_118289690_versao_FINAL_Linha_de_Cuidado_da_Pessoa_com_Doencas_Renais_Cronicas.docx.pdf/c12bde8b-0063-788c-bd94-571ba6fd5f83%3Ft%3D1690379519146&ved=2ahUKEwj4wJjY2JyPAXV1qJUCHcc9IvcQFnoECBwQAQ&usq=AOvVaw3o024CtTOnp6i9hMZsUwEn. Acesso em 21 ago. 2025.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo Brasileiro de Diálise 2023**. [2025]. Disponível em: <https://www.censo-sbn.org.br/inicio>. Acesso em: 21 ago. 2025.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Minidicionário do Paciente Renal – Tratamento Conservador**. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/o-que-e-nefrologia/livros-para-o-publico/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Pouca Proteína & muito sabor**. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/o-que-e-nefrologia/livros-para-o-publico/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

TELLES, Cristina; BOITA, Elis Regina de Fátima. **Importância da terapia nutricional com ênfase no cálcio, fósforo e potássio no tratamento da Doença Renal Crônica (DRC)**. Perspectiva, Erechim, v. 39, n. 145, p. 143-154, 2015.

Nefrovita. Disponível em: <https://nefrovita.com.br/>. Acesso em: 13 out. 2025.

ZAMBRA, B.; HUTH, A. **Terapia nutricional em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise**. Revista contexto e saúde. Ijuí, v. 10, n. 19, p. 67-72, jul/dez. 2010.