



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

ALINE DANIELLY VIEIRA DE ALMEIDA

**A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA MANUTENÇÃO DA QUALIDADE
DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

**ARIQUEMES - RO
2023**

ALINE DANIELLY VIEIRA DE ALMEIDA

**A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA MANUTENÇÃO DA QUALIDADE
DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Ma. Jéssica Castro dos
Santos.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447i Almeida, Aline Danielly Vieira de.

A intervenção fisioterapêutica para manutenção da qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise. / Aline Danielly Vieira de Almeida. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

33 f.

Orientador: Prof. Ms. Jéssica Castro dos Santos.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Fisioterapia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Doença Renal Crônica. 2. Qualidade de Vida. 3. Hemodiálise. 4. Cuidados de Fisioterapia. I. Título. II. Santos, Jéssica Castro dos.

CDD 615.82

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ALINE DANIELLY VIEIRA DE ALMEIDA

**A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PARA MANUTENÇÃO DA QUALIDADE
DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Fisioterapia do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Ma. Jéssica Castro dos
Santos.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Jéssica Castro dos Santos
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

Profa. Ma. Patricia Caroline Santana
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

Profa. Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
Centro Universitário FAEMA / UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar a vivência desse momento tão importante na minha vida foram 5 anos, não foram fáceis pois vivenciei uma pandemia durante minha graduação na qual me tirou a oportunidade de realizar o sonho de fazer pessoalmente a graduação, a qual também Deus me deu a oportunidade de ser Mãe no decorrer da faculdade, passei por momentos na qual pensei em desistir mas hoje sou grata a Deus e a minha Família que me deram todo suporte durante minha gestação e graduação e não deixaram eu desistir.

Aos meus pais meus Heróis meus exemplos de vida, devo a eles minha eterna Gratidão, agradeço a Deus por ter eles em minha vida é uma honra ser sua filha.

Agradeço à minha orientadora Professora Mestre Jéssica Castro, uma profissional que exerce seu trabalho com excelência, e que admiro, sempre dedicada, esforçada, competente, que me auxiliou em todas as etapas desse trabalho, obrigada professora.

A todos os meus professores, que contribuíram de forma excepcional para minha formação, expressei minha gratidão, admiração, carinho e respeito.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

*O Senhor, pois, é aquele que vai adiante de ti;
ele será contigo, não te deixará, nem te
desampará; não temas, nem te espantes.*

Deuteronômio 31:8

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) é um importante problema de saúde pública. Caracterizada pela perda progressiva de néfrons, prejudica drasticamente a função renal, podendo até levar a um quadro irreversível da doença o que leva o paciente a necessidade de adotar modalidades renais substitutivas, como por exemplo a hemodiálise. É comum que, ao se deparar com uma doença incurável, esses pacientes desenvolvam além de sentimentos de negação, as limitações que o tratamento impõe repercutem diretamente na sua qualidade de vida. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura e tem como objetivo descrever sobre a importância da fisioterapia na manutenção da qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. É perceptível que a qualidade de vida, no que se refere à saúde, remete o modo como a doença e o seu tratamento influencia a percepção dos pacientes nesse contexto. Ao avaliar a qualidade de vida de um paciente é necessário levar em consideração a dimensão física, os aspectos sociais, as circunstâncias emocionais, estado mental e percepção individual do conceito de bem-estar. Para tanto, conclui-se que para melhorar a qualidade de vida do paciente em hemodiálise faz-se necessário individualizar o tratamento, é fundamental que o fisioterapeuta ofereça atenção de acordo com a demanda de cada paciente.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Qualidade de vida; Hemodiálise; Fisioterapia.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) is an important public health problem. Characterized by the progressive loss of nephrons, it drastically impairs renal function, and can even lead to an irreversible condition of the disease, which leaves the patient with the need to adopt renal replacement modalities, such as hemodialysis. It is common that, when faced with an incurable disease, these patients develop, in addition to feelings of denial, the limitations that the treatment imposes have a direct impact on their quality of life. The present study is an integrative review of the literature and aims to describe the importance of physiotherapy in maintaining the quality of life of patients with chronic kidney disease. It is noticeable that quality of life, in relation to health, refers to the way in which the disease and its treatment influences patients' perception in this context. When evaluating a patient's quality of life, it is necessary to take into account the physical dimension, social aspects, emotional circumstances, mental state and individual perception of the concept of well-being. Therefore, it is concluded that to improve the quality of life of hemodialysis patients, it is necessary to individualize treatment. It is essential that the physiotherapist offers attention according to the demands of each patient.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Quality of life; Hemodialysis; Physiotherapy.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 01- Anatomia Renal..... | 20 |
| Figura 02- Processo de Hemodiálise..... | 23 |
| Figura 03- Dialise Peritonal..... | 21 |

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

| | |
|--------|--------------------------------------|
| AVD's | Atividades de Vida Diárias |
| DP | Diálise Peritoneal |
| DCNT | Doença Crônica não transmissível |
| DRC | Doença Renal Crônica |
| DCV | Doença Cardiovascular |
| HD | Hemodiálise |
| IRC | Insuficiência Renal Crônica |
| IRCT | Insuficiência Renal Crônica Terminal |
| QV | Qualidade de Vida |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |
| SF-36 | MOS-36 Item Short Form Health Survey |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 15 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 15 |
| 1.2.1 Geral..... | 15 |
| 1.2.2 Específicos..... | 15 |
| 1.2.3 Hipótese..... | 15 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA..... | 17 |
| 2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA..... | 16 |
| 2.2 QUALIDADE DE VIDA | 19 |
| 2.3 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICOS PARA PACIENTE COM DRG..... | 20 |
| 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 16 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 25 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 29 |
| REFERÊNCIAS..... | 30 |

1 INTRODUÇÃO

Definida como a eliminação progressiva de néfrons, a doença renal crônica (DRC) leva a diminuição da função renal, sem reversão do quadro (DE SOUZA, 2018). Na fase avançada é determinada como Insuficiência Renal Crônica (IRC), na ocasião a qual os rins não estando dentro da sua normalidade, não se mantêm funcional internamente no paciente (HIGA et al, 2008).

Caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função dos rins, a DRC mostra-se por meio de mudanças físicas tais como: sarcopenia, fadiga e câimbras, resultando em limitações nas atividades diárias e redução da qualidade de vida (OLIVEIRA et al, 2020).

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia mostra que existiam, no Brasil, em 2016, cerca de 122 mil pacientes em tratamento dialítico no país tendo aumento de três vezes a mais em vista da quantidade do ano de 2000 (RIBEIRO et al, 2020). A hemodiálise é um tratamento de substituição renal realizado por uma máquina quando os rins não conseguem remover líquidos e metabólitos do corpo. O tratamento é prescrito em média três vezes por semana, durante três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades de cada indivíduo. Os pacientes podem permanecer em diálise por toda uma vida ou até ganharem um transplante renal compatível (ZANCHIN et al, 2018).

Em 2019 no Brasil, segundo o censo brasileiro de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), a distribuição dos pacientes é de 93,2% em hemodiálise (HD) e apenas 6,8% em diálise peritoneal (DP). Calcula-se que o número de pacientes novos em diálise, por ano no Brasil, esteja em torno de 42.500, tendo em vista que estes indicadores só tendem a aumentar (FERNANDES, et al, 2020).

As formas de tratamento da insuficiência renal crônica terminal (IRCT), utilizados para substituir parcialmente a função renal são a diálise, que se divide em hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Estas formas de tratamento sustentam a vida, mas não levam à cura da IRCT.

A hemodiálise é uma terapêutica necessária para manutenção da vida do portador da doença renal acarretando uma série de mudanças na vida destes indivíduos, como o tempo despendido ao tratamento, afetando sua qualidade de vida.

Os nefrologistas recomendam exercícios físicos para os pacientes por reconhecer que o exercício tem contribuição para a abolição de metabólitos, eleva a massa muscular, minimiza o risco de quedas e as taxas de morbimortalidade, melhora o controle da pressão arterial e os diabetes, a qualidade de vida e ainda o avanço da doença renal e a saúde cardiovascular. Os pacientes em hemodiálise não possuem o hábito da prática dos exercícios terapêuticos, ainda que os nefrologistas admitam que o exercício físico como um aliado importante no tratamento do paciente com DRC (NASCIMENTO et al, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida é uma percepção que uma pessoa possui de sua própria vida a partir de aspectos que envolvem a cultura e o sistema de valores nos quais a pessoa se encontra inserida e os relacionam com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Quando se trata da Qualidade de Vida, não raramente, a Doença Renal Crônica (DRC), se torna um assunto especialmente por ser categorizada como doença crônica não transmissível (DCNT). Com a progressão das DCNT, maior foi o desafio para as políticas públicas voltadas a promover o cuidado com a saúde, e a manutenção ou melhora da qualidade de vida das pessoas (BUTYN et al, 2021).

Tendo como escolhido o instrumento para a avaliação da qualidade de vida, o Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form (KDQOL-SFTM), um protocolo exclusivo com 46 itens que mede a doença renal crônica em fase terminal, também inclui o MOS 36 Item Short Form Health Survey (SF-36) sendo uma medida genérica complementada por escalas de vários itens que visam preocupações específicas de pacientes com doença renal crônica, como lista de sintomas ou problemas, impacto da doença renal, carga da doença renal, papel profissional, função cognitiva, qualidade das interações, aspectos sociais, sexuais função, sono/repouso, apoio social, incentivo da equipe de diálise e satisfação do paciente (BUTYN et al, 2021).

A fisioterapia tem uma grande importância sendo uma forma contributiva na prevenção, no retardo da evolução e na melhoria de várias desordens encontradas em um paciente renal. Mas os programas de exercícios voltados para esses portadores, em sua maioria, não são feitos durante a HD, entretanto, existem abordagens que demonstram que a fisioterapia ocorrida no momento das sessões de HD pode ser parte significativa na reabilitação física destes pacientes (SILVA et al, 2013).

Esse trabalho é importante porque vai mostrar a importância da fisioterapia para a manutenção da qualidade de vida de pessoas portadoras de doença renal crônica.

1.1 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho demonstra a importância da fisioterapia para a manutenção da qualidade de vida de pessoas portadoras de doença renal crônica. Uma vez que, através da fisioterapia é possível realizar exercícios proporcionando conforto ao paciente durante as sessões de diálise, no qual pode sofrer câimbras, encurtamentos musculares, dado que permanecem em uma mesma posição por um tempo prolongado. Deste modo a fisioterapia proporciona ao paciente dialítico assistência completa assegurando o seu bem-estar e reintegrando sua capacidade física e psicossocial.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Apresentar sobre a importância da fisioterapia para a manutenção da qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica.

1.2.2 Específicos

- Explanar sobre a doença renal crônica e suas nuances;
- Relatar sobre a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica;
- Categorizar a atuação da fisioterapia no contexto qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica.

1.2.3 Hipótese

As intervenções fisioterapêuticas durante a hemodiálise, proporcionam ao paciente melhora do estado geral, pois apresenta inúmeras vantagens como maior adesão ao tratamento, redução da monotonia durante as sessões, e determina melhoras fisiológicas, funcionais, e psíquicas nos dialíticos.

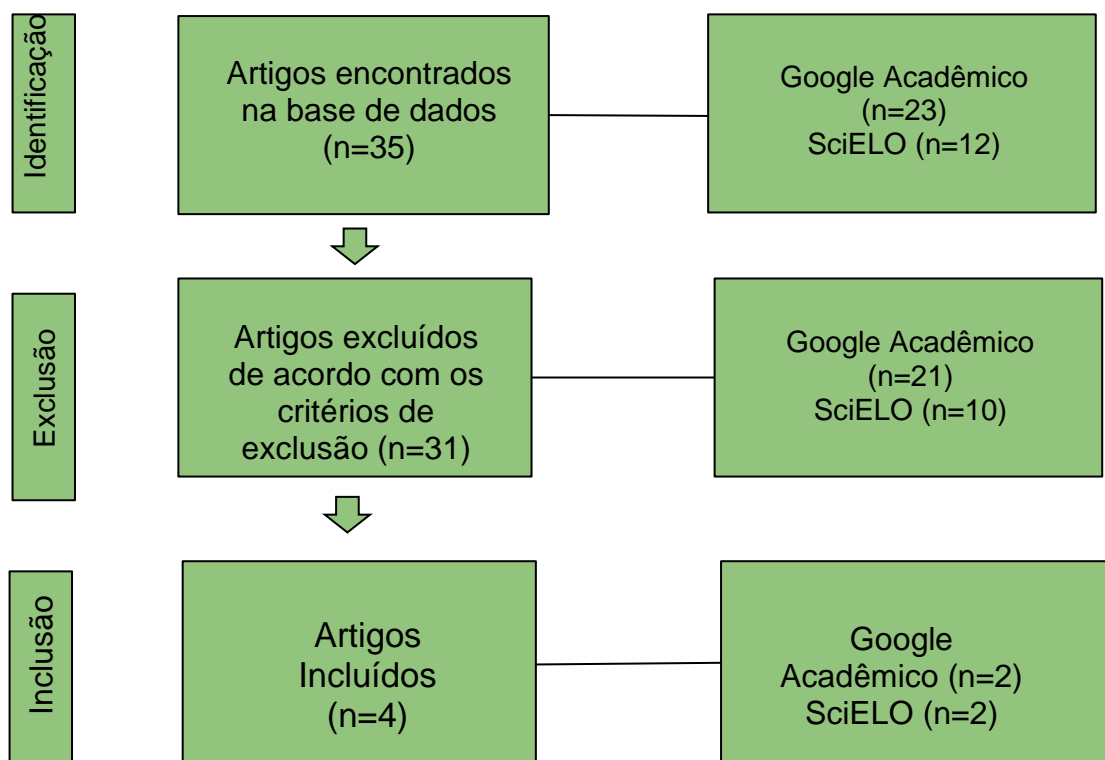
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo constitui-se por meio de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, na qual determina o conhecimento atual sobre uma temática específica na qual tem por objetivo identificar, analisar e sintetizar e conduzir uma síntese dos resultados de múltiplos estudos primários.

Os artigos selecionados para esta revisão integrativa foram todos pesquisados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico. O levantamento bibliográfico teve início com pesquisa de artigos e revistas publicados nos últimos 15 anos (2007- 2023).

Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2007-2023, escritos na língua portuguesa, ligado ao tema pesquisado, publicados em base de dados indexada dedicados a essa temática. Os critérios de exclusão foram artigos não relevantes ao tema, sites e blogs com informações não científicas.

Figura 1- Fluxograma representando os critérios de seleção para este estudo



3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1. DOENÇA RENAL CRÔNICA

O aniquilamento dos néfrons pode ser o resultado de causas subjacentes peculiares, como: anomalias genéticas, doenças autoimunes, glomerulonefrite ou exposição a toxinas. Pode também resultar de uma série de mecanismos progressivos decorrentes de processos inflamatórios conexos à hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes (PEREIRA et al, 2020).

A principal causa da DRC é a hipertensão arterial, e a diabetes mellitus, como o rim, é a principal responsável por controlar a pressão arterial, quando ela não está funcionando de forma adequada, os níveis de pressão se descontrolam e acarretam sobrecarga aos rins. Mudanças nos níveis de estresse também podem sobrecarregar os rins. Assim, a hipertensão pode ser o motivo ou o resultado da DRC e manter sob controle é a melhor forma de prevenir a doença, uma vez que a diabetes, pode comprometer os vasos sanguíneos dos rins, intervindo na funcionalidade destes órgãos, impedindo de filtrar o sangue corretamente. Dado que na maioria das vezes essas doenças são assintomáticas no início, elas são as grandes vilãs da DRC, podendo afetar os vasos sanguíneos, não só dos rins mais de todo o organismo (TEIXEIRA,2021).

São considerados grupos de risco:

- Hipertensos: A hipertensão arterial é comum na Doença Renal Crônica, com ocorrência em mais de 75% de pessoas independente do sexo e idade;
- Diabéticos: Os pacientes diabéticos exibem risco elevado para Doença Renal Crônica e doença cardiovascular precisando ser acompanhados de forma rotineira pois há grandes chances de se ter uma lesão renal;
- Idosos: A redução fisiológica da filtração glomerular e as lesões renais que acontecem com a idade, secundárias a doenças crônicas corriqueiras em pacientes idosos, tornando-os mais propensos a Doença Renal Crônica;
- Pacientes com doença cardiovascular (DCV): A Doença Renal Crônica é apontada como fator de risco para DCV e estudos recentes demonstrou que a Doença Cardiovascular se associa independentemente com a diminuição da Filtração Glomerular e com a ocorrência de DRC;

- Familiares de pacientes portadores de DRC: Os pacientes que possuem na família portadores de DRC exibem predominância elevada de hipertensão arterial, Diabetes mellitus, e doença renal (BASTOS et al, 2010).

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada atualmente como um problema de saúde pública tanto a nível mundial quanto no Brasil, e segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) condizem que 10% da população brasileira sofrem de doenças renais e cerca de 100 mil pessoas fizeram diálise no ano de 2013. Estes índices demonstram a magnitude da doença e sua gravidade (CRUZ et al, 2016).

Para 2017, o número total de pessoas em diálise no Brasil foi estimado em 126.583. O crescimento foi de 159,4% de 2002 a 2017. Ressalta-se que dos 48.596 pacientes que recebiam tratamento nos 291 centros participantes do inquérito Brasileiro de Diálise Crônica, 82% tiveram suas despesas pagas pelo SUS (AGUIAR et al, 2019).

Outras complexidades bastante preocupantes no manejo do doente renal são os distúrbios hidroeletrólíticos, isto é, sódio e potássio, são o que mais se destaque entre os dois é a hipercalemia, que é o demasiado potássio no sangue, sendo que, se não for tratada corretamente, pode causar sequelas gravíssimas ou, até mesmo levar a morte do paciente. Ressaltando que a restrição de potássio só é obrigatória na presença de hipercalemia ($K > 5,5$ mEq/L) e deve-se ser temporária até que amenizem os seus sintomas, ou seja, convulsões, fraqueza muscular, paralisia flácida, palpitações ou parestesias.

Complicações relacionadas ao sódio se chama hiponatremia hipovolêmica/hipervolêmica, no qual acaba sendo, um distúrbio hidroeletrólítico mais comum em pacientes com DRC, associando-se ao aumento da mortalidade, no qual suas manifestações clínicas mais comuns são náuseas, vômitos, letargia, tontura, câimbras, desorientação, confusão, convulsão, coma (herniação) (FERNANDES,2021).

3.2 QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida é a astúcia que uma pessoa tem do seu lugar na vida com base no contexto cultural, ou seja, no sistema de valores dentro do qual opera. Portanto, qualidade de vida é um conceito interdisciplinar que envolve tanto a saúde física em si quanto a saúde mental, a dependência e os relacionamentos, bem como as crenças pessoais que definem a qualidade de vida de acordo com os modelos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde. Segundo os autores, é a perspectiva do paciente sobre sua saúde mental, emocional, física e social (MELO,2022).

Nesse sentido, a DRC é responsável por desencadear uma série de distúrbios hidroeletrólíticos, metabólicos e hormonais. Desse modo, diversos sinais, sintomas e manifestações clínicas podem ser observados, particularmente nos estágios mais avançados da doença.

A avaliação da QV em pacientes com DRC em hemodiálise é considerada uma árdua tarefa, dados os diversos fatores envolvidos na sua percepção e a dificuldade de resolvê-la totalmente. Apesar disso, a avaliação da QV auxilia na identificação das necessidades dos pacientes e programas são destinados a combater doenças. Para a avaliação da QV, uma coleta de dados dos pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise é realizada, mediante aplicação de questionários ou formulários específicos (MELO,2022).

Na hemodiálise ocorre algumas mudanças súbitas nos hábitos de vida do usuário sendo que essas mudanças são muito importantes para a assistência da equipe profissional, na qual eles ajudam o paciente a aceitar, se adaptar ao processo e aceitar o seu tratamento (DA SILVA et al, 2020).

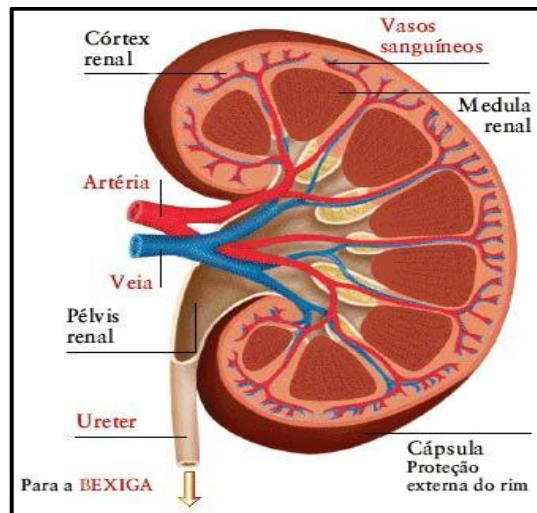
Mudanças no hábito de vida acarretadas pela insuficiência renal crônica e pelo tratamento dialítico levam ao paciente a ter limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, podendo assim afetar a qualidade de vida. Os pacientes apresentam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem. No entanto, eles reconhecem que o tratamento irá possibilitar a espera pelo transplante renal promovendo uma expectativa de melhor qualidade de vida. Mudanças decorrentes do tratamento atingem seus familiares, visto que esses necessitam ajustar sua rotina

diária às necessidades de apoio ao familiar que apresenta insuficiência renal crônica (DA SILVA et al, 2020).

3.3 ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA RENAL

Com a função de eliminação de produtos indesejáveis do metabolismo, os rins possuem uma função importante para a manutenção com limites estreitos e dimensões da composição físico-química do organismo, mantendo constante o volume extracelular (VEC), concentração de eletrólitos, a acidez e a pressão osmótica do meio interno e possivelmente a pressão arterial, exercendo uma função de uma verdadeira glândula endócrina, produzindo eritropoietina e vitamina D ativa (LEANDRO et al, 2021).

Figura 1 – Anatomia Renal



Fonte: Info escola, 2023.

Formado por dois rins o sistema urinário localizado no retroperitoneal é constituído por medula, córtex sendo ele dividido pela união corticomedular, dois ureteres, bexiga e uretra. Tendo como função de ajustes homeostáticos os órgãos, possui um sistema com uma estrutura condutora, no qual são chamados de vias urinárias ou uriníferas, sendo elas: bexiga, pelve renal, uretra, ureteres (LEANDRO et al, 2021).

3.4 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PACIENTE COM DRC

Visando amenizar e prevenir os sinais e sintomas apresentados pela DRC e seu tratamento, a reabilitação fisioterapêutica é apresentada nos centros de Hemodiálise com o intuito de buscar um aumento da capacidade funcional e possibilitar uma evolução do paciente e uma melhora do quadro clínico do paciente. A fisioterapia como recurso auxilia no tratamento dos portadores de DRC, e se configura em uma proposta segura, com pouca ou nenhuma contraindicação, que tem demonstrado ser benéfica e eficaz na melhora da capacidade funcional e na qualidade de vida. Cooperando com a qualidade de vida desses pacientes e aumentando a sobrevida dos mesmos (MAXIMIANO et al, 2020).

Cada vez mais a Fisioterapia está presente nos hospitais oportunizando ao paciente um melhor tratamento e uma qualidade de vida pós-hospitalar, proporcionando melhoras das funções fisiológicas, e uma vez aliado a hábitos saudáveis e alimentação adequada, resultará a melhora da aptidão em realizar as suas atividades de vida diárias (AVD's). Portanto o fisioterapeuta na Hemodiálise tem como objetivo primordial, dar cumprimento aos treinamentos físicos aeróbicos ou resistidos, realizando de forma moderada ou baixa intensidade, com pacientes dialíticos, na qual apresentam fadiga, fraqueza muscular, náuseas, hipotensão, cefaléia, dentre outros sintomas, pois estes demandam grandes esforços no processo de diálise (MAXIMIANO et al, 2020).

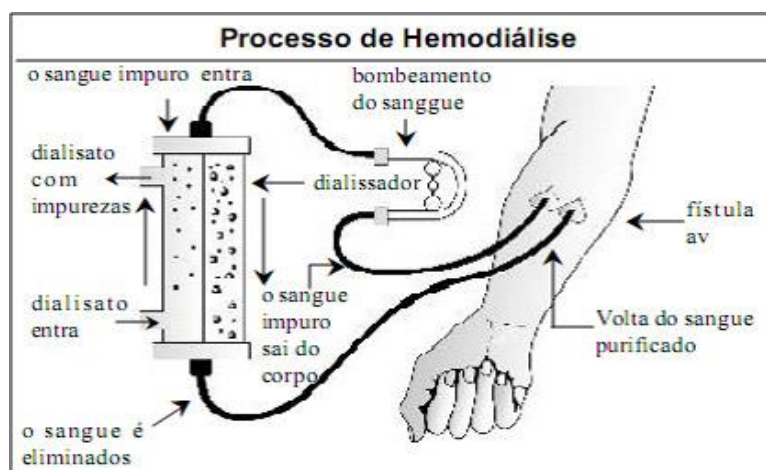
O fisioterapeuta tem a responsabilidade de elaborar um protocolo de exercícios físicos visando melhorar o quadro de funcionalidade destes pacientes, bem como, atender as particularidades de cada um desses pacientes crônicos, sempre levando em conta a história social, história médica, avaliação cardiopulmonar e exames clínicos e físicos. O protocolo de intervenção fisioterapêutica baseia se em exercícios para prevenir as incapacidades que se instalam, utilizando recursos da fisioterapia com exercícios que previnem comprometimentos como fraquezas musculares, encurtamentos e deformidades osteoarticulares, deste modo levando esses pacientes para o mais funcional possível para realização de suas atividades rotineiras (MAXIMIANO et al, 2020).

É comprovado que durante os últimos anos, a prática do treinamento resistido durante as sessões de hemodiálise, vem sendo estudado nessa população específica, mostrando importantes melhorias na capacidade física, força muscular, qualidade de vida, marcadores bioquímicos, além do mais a uma melhor eficácia na diálise. Podendo destacar também outros efeitos positivos dos exercícios intradiálíticos, como no VO₂ de pico, hemoglobina e depressão, a proteção da função muscular, perda de energia e proteínas, melhorando o desempenho de suas atividades de vida diária. Através de estudos de diferentes tipos de treinos têm sido realizados com pacientes em hemodiálise: aeróbico, de resistência e a combinação de ambos, ainda não há consenso sobre o melhor tipo (SILVA, 2020).

Segundo a literatura, o exercício aeróbico durante as sessões de hemodiálise torna-se uma forma de tratamento simples e eficaz, a qual ajuda na qualidade de vida e nos quadros de câibras destes pacientes. É já os exercícios de fortalecimento muscular contribui na manutenção da tensão normal do músculo e do retorno venoso reduzindo a perda rápida de líquidos que a hemodiálise causa. O exercício físico possibilita o aumento do fluxo sanguíneo melhorando o índice de depuração de ureia na hemodiálise (SILVA,2020).

Sendo um dos tipos de tratamento substitutivo da função renal, a Hemodiálise é um tratamento realizado por uma máquina, na qual remove líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. Tendo como prescrição de tratamento podendo ser realizado em média três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades de cada paciente (SOUZA et al, 2017).

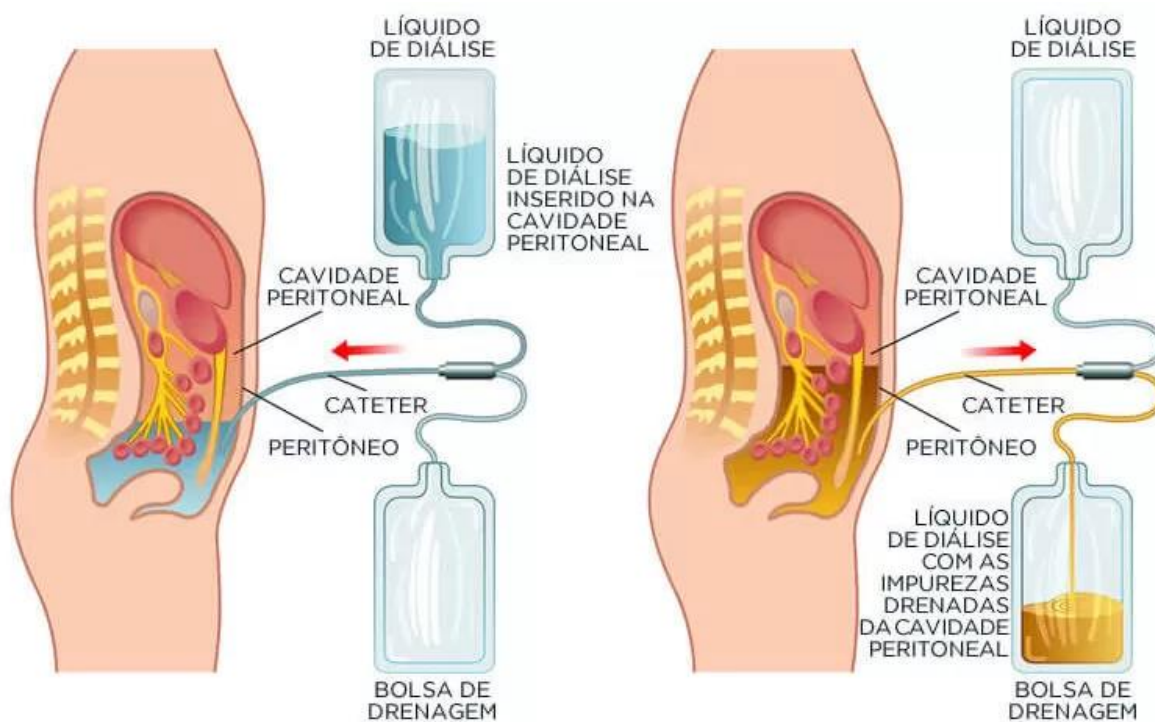
Figura 2– Processo de Hemodiálise



Fonte: Kidney Education.

A Dialise Peritoneal é um procedimento efetivo de diálise na qual se usa o peritônio como membrana semipermeável para a realização da filtração de toxinas urêmicas variadas. A DP devidamente adequada preserva o paciente assintomático por meio da reposição parcial da função desempenhada pelos rins saudáveis, realizando a remoção de solutos acumulados no sangue, como ureia, creatinina, potássio, fósforo e água, para o dialisato infundido na cavidade peritoneal (DA SILVA MORAES et al, 2018).

Figura 3– Dialise Peritoneal



Fonte: Nefro Clínicas

O Transplante Renal é um procedimento recente tendo início em 1950 no qual provoca impactos tanto no âmbito médico e na sociedade, envolvendo aspectos relacionados com o avanço tecnológico da Medicina e a subjetividade humana. Portanto esse tipo de procedimento mobiliza emoções e sentimentos devido à associação com a percepção de vida e morte. Sendo um procedimento cirúrgico complexo e invasivo o transplante renal envolve aspectos físicos e psicológicos do indivíduo. Podendo ser doado por meio do doador falecido ou doador vivo, em que eles sejam consanguíneos ou não (SANTOS et al, 2018).

Provocando consequências no indivíduo o transplante renal interfere na qualidade de vida (QV), como a disfunção sexual, ou seja, dificuldade de ereção e orgasmo. Isto pode ser explicado devido ao excesso de medicamentos que esses pacientes ingerem provocando alterações em seu organismo. Aparência física também pode ser modificada em decorrência da fístula e cicatrizes operatórias, visto que deixa o indivíduo se sentindo diferente em relação ao parceiro (SANTOS et al, 2018).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente revisão analisou 4 trabalhos que foram aplicados na prática clínica, entre os anos de 2013 a 2022, os estudos estão descritos no quadro 1, na qual são apresentados os autores, tipo de estudo, amostra, tipo de intervenção, e resultados.

Quadro 1- Resumo dos Estudos.

| Autor/ Ano | Tipo de estudo | Amostra | Tipo de Intervenção | Resultados |
|-----------------------|--|---------------------------------|---|---|
| Lima et al. 2013 | Estudo experimental | 28 pacientes entre 40 e 60 anos | Programa de exercícios físico, 3x na semana | Os níveis reduzidos de dor, cansaço e dispneia sugerem melhora do desempenho funcional, após programas de exercício físico para DRC. |
| Lisboa et al. 2019 | Estudo descritivo e analítico do tipo intervencional | 24 pacientes | Programa de exercícios físico, 2x na semana | A fisioterapia proporcionou melhoras na qualidade de vida dos pacientes, obtendo melhoras no grau de força muscular, e incidências de câimbras. |

| | | | | |
|-------------------------|--|---------------|--|---|
| Leone et al. 2021 | Estudo quantitativo, transversal e correlacional | 162 pacientes | Questionário que avaliou nível de ativação e qualidade de vida de pacientes com DRC | Deve ser considerada implementar medidas que visem a aumentar a qualidade de vida relacionada à saúde das pessoas em hemodiálise. |
| Oliveira et al. 2022 | Estudo transversal, quantitativo | 52 pacientes | Questionário de instrumento de coleta de dados socioeconômico-demográficos e o questionário KDQOL-SF | Os fatores determinantes da baixa qualidade de vida reforçam a ideia da implementação de estratégias da equipe de saúde para melhorar a expectativa de vida desses pacientes. |

No estudo experimental realizado por Lima et al. (2013), teve por objetivo avaliar o efeito de um programa de exercícios físicos na função pulmonar, capacidade funcional, qualidade de vida e dor em pacientes em hemodiálise. Foram incluídos no estudo 28 participantes, homens e mulheres com idade entre 40 e 60 anos. Projeto localizado no Instituto Renal Santa Casa de Misericórdia de Presidente SP Prudente. A força muscular respiratória foi avaliada pela vacuometria, a capacidade funcional pelo TC6, a qualidade de vida pelo questionário KDQOL SF, a função pulmonar pelo exame de espirometria e a dor pela escala EVA.

A hemodiálise foi realizada três vezes por semana durante 40 minutos e os pacientes foram reavaliados após oito semanas ao final do programa. Não houve diferença significativa nos valores de CVF e VEF1 antes e após o programa de exercícios, como o do Índice de Tiffenau. O valor da PImáx após-programa foi expressivamente maior comparado a avaliação pré-programa, para a variável PEmax,

não sendo detectada grandes diferenças. Nas avaliações da capacidade funcional no início e fim não demonstraram diferenças significativas ($p > 0,05$). Avaliação da qualidade de vida, como aos domínios das áreas específicas da DRC, revelaram que houve significância estatística, sendo comparada a lista de sintomas e problemas com a sobrecarga da DRC e desempenho profissional, indicadores concernentes à dor foram diminuídos, após o programa ($p < 0,05$).

Em outro estudo Descritivo e analítico do tipo intervencional realizado por Lisboa et al (2019), realizado entre abril e maio de 2019, na qual foram avaliados 24 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Pesquisa feita na Clínica Senhor do Bonfim, situada na Cidade de Feira de Santana - BA. Sendo notado que pós a intervenção fisioterapêutica quando se realizou a hemodiálise houve uma melhora significativa, segundo os resultados alcançados através de uma análise Estatística, achando nos valores médios e desvio padrão de cada elemento estudado.

No qual este estudo teve como objetivo buscar o mais elevado nível de funcionalidade, na prevenção e qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento hemodiálise, portando respostas positivas e de ótimo prognóstico. Percebendo que a fisioterapia realizada durante a hemodiálise proporcionou um progresso na qualidade de vida dos pacientes, obtendo ainda, resultados significativos quanto o grau de força muscular, incidências de câimbras, diminuindo de tal modo, as complicações advindas do tratamento hemodialítico.

No estudo Quantitativo, transversal e correlacional por Leone et al. (2021), teve seu experimento em um centro de hemodiálise no município da Zona da Mata Mineira no Estado de Minas Gerais, Brasil, sendo realizado com 162 indivíduos em tratamento hemodialítico. Os dados foram obtidos através de uma aplicação de um questionário para a diferenciação de aspectos sociais e demográficos, aspectos econômicos e clínica do Kidney Disease Quality of Life Short Form e da escala Patient Activation Measure. Dados secundários foram coletados através do prontuário médico. Na análise dos dados, foram utilizados a estatística descritiva e a regressão logística. O acionamento do paciente em hemodiálise foi de forma positiva correlacionada com os domínios dos sintomas, funcionamento físico, saúde como um todos, bem-estar emocional, energia, fadiga e o componente mental da qualidade de vida pertinente à saúde.

Outro estudo transversal de Oliveira et al. (2022), de quantitativo, realizado com 52 indivíduos em hemodiálise no Hospital Santa Casa de Caridade de Diamantina, Diamantina (MG), em 2017, que objetivou avaliação instrumental relacionada à qualidade de vida em pacientes em hemodiálise. Análise fatorial das dimensões do KDQOL -Questionário SF-36. Foram aplicados dois questionários: o Questionário Demográfico Socioeconômico e o Questionário Curto sobre Doença Renal e Qualidade de Vida. Os dados sobre qualidade de vida foram analisados por meio de procedimentos desenvolvidos e fornecidos pelo grupo de trabalho. Os resultados para levar em consideração com à redução da qualidade de vida foram os seguintes: situação ocupacional ($33,65 \pm 26,71$), carga de doença renal ($49,28 \pm 21,58$), capacidade física ($53,37 \pm 22,39$), estado geral de saúde ($54,71 \pm 27,19$) e função emocional ($58,97 \pm 26,23$); os indicadores relacionados à boa qualidade de vida são os seguintes: função sexual ($80,17 \pm 22,46$), função cognitiva ($80,26 \pm 35,32$), contentamento do paciente ($83,33 \pm 20,51$) e estímulo por parte da equipe de diálise ($91,59 \pm 29,17$).

O estudo concluiu que a qualidade de vida dos avaliados, foram boas em sua maioria, contudo, os fatores decisivos da baixa qualidade de vida confirmam a ideia da prática de estratégias pela equipe de saúde a fim de suprir a expectativa de vida desses pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qualidade de vida (QV) é um aspecto muito importante nas pessoas portadoras de doenças graves e limitantes no qual se submetem a tratamentos prolongados e dolorosos apresentando maior vulnerabilidade às comorbidades, como no caso de paciente em tratamento hemodialítico. A doença e o tratamento têm impactos de formas diferentes de pessoa para outra pessoa em relação às condições de vida, sendo assim, direcionam assistência a esses pacientes de forma coletiva e individual.

O processo de adoecer compromete a vida trazendo angústia, paciente com doença renal crônica em tratamento dialítico eles se veem dependente de máquinas, procedimentos cirúrgicos, medicamentos, limitações hídricas e alimentares, prejudicando assim o retorno a sua saúde e com o avançar da doença ela prejudica as condições sociais do paciente fazendo com o que se vivencia diversas perdas afetando a sua saúde física, social.

No tratamento dialítico, apesar de suas limitações, ele representa única forma de sobrevivência e as alterações provocadas pelas atividades diárias, trazendo repercussões negativas à saúde física, mental e social afetando assim a qualidade de vida dos pacientes. Observando assim que cada paciente vive com a IRC é único e pessoal dependendo de vários fatores.

Durante a construção deste estudo foi possível observar que a fisioterapia intradialítica ela melhora a força muscular, a mobilidade articular, aumentando assim a tolerância aos exercícios realizados em seu dia a dia, proporcionando um alívio da dor, redução da hipertrofia, melhora da capacidade funcional, levando ao paciente ter um bom desempenho em suas atividades diárias (AVD's).

A Fisioterapia no intradialítico tem como papel primordial, melhora na força muscular e na mobilidade articular, aumentando a tolerância aos exercícios realizados no dia-a-dia, reduzindo o nível de dor, diminuindo a hipertrofia, proporcionando uma melhora na capacidade funcional, portanto levando a um desempenho melhor nas suas atividades de vida diária.

A prática do exercício físico tem uma grande importância sobre a área emocional a qual gera obtenção de melhoras significativas nos níveis de depressão, autoimagem, ansiedade, sono, humor, vivacidade mental, controle de peso, senso de responsabilidade com a própria saúde, também é uma forma alternativa e eficaz de liberar tensões, emoções e frustrações, características do paciente com IRC.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Valdenici Firmo de et al. Prevenção à doença renal crônica na estratégia de saúde da família. Universidade Federal do Maranhão Programa de Pós Graduação em Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família Mestrado Profissional em Saúde de Família. São Luís; 2019.

BASTOS, Marcus Gomes. et al. Doença Renal Crônica: Frequentemente e Grave, mas também prevenível e tratável, Rev. Assoc. Med. Bras, 2010; 56(2):248-53.

BUTYN, Gabrielli et al. Avaliação da qualidade de vida do paciente com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 1, p. 2785-2798, 2021.

CRUZ, M. R. F.; SALIMENA, A. M. DE O.; SOUZA, I. E. DE O.; MELO, M. C. S. C. Descoberta da doença renal crônica e o cotidiano da hemodiálise/ Discovery of chronic kidney disease and everyday of hemodialysis. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 36 - 43, 25 Jul. 2016.

DA SILVA, Manuelle Rodrigues et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9344-9374, 2020.

DA SILVA MORAES, Alice et al. Alterações no desempenho ocupacional de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, p. 591-599, 2018.

FERNANDES, Helder Matheus Alves. PERDAS ALÉM DO PROCESSO Dialíticos: uma resignificação psicossocial através do padrão dietético em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró Curso Bacharelado em Nutrição. Mossoró/ RN, 2021.

HIGA, Karina et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, p. 203-206, 2008.

LEANDRO, Rafaela Lima et al. ASPECTOS GERAIS SOBRE AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS DO SISTEMA RENAL E URINÁRIO. Centro Universitário Leão, Juazeiro do Norte. 2021.

LEONE, Denise Rocha Raimundo et al. Nível de ativação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas em hemodiálise. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

LIMA, Fabiano F. et al. Avaliação funcional pré e pós-programa de exercício físico de pacientes em hemodiálise. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 46, n. 1, p. 24-35, 2013.

LISBOA, Lorena Pacheco Cordeiro; DOS SANTOS LIMA, Tainara; SANTOS, Patrícia. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com insuficiência renal crônica durante a hemodiálise. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 02, p. 30-36, 2019.

MAXIMIANO, Valdielittom Rodrigues; DANIEL, Juliana Maria Rodrigues. Efeitos da reabilitação física em pacientes com doença renal crônica. **Rev. Cient. Elet. De Ciên. Aplicadas da FAT**, n. 2, 2020.

MELO, Rubem Gomes de; BEZERRA, Maria Eduarda Franco; OLIVEIRA, Auricely Silva de Oliveira. QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE. Natal/RN, 2022.

NASCIMENTO, E. F. DE L.; FRAGA, D. N. DA S.; ARAÚJO FILHO, J. C. DE; MARINHO, P. ÉRIKA DE M. Conhecimento do paciente com doença renal crônica sobre a fisioterapia. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, v. 4, n. 1, 1 mar. 2021.

OLIVEIRA, Adriana Nunes de et al. Efeito do Treinamento Aeróbio na Qualidade de Vida de Pacientes em Terapia Renal Substitutiva. Universidade de Franca Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde, 2020.

OLIVEIRA, Márcia Junqueira et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise—casos da santa casa de caridade de Diamantina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.

PEREIRA, Emanuely Batista et al. Assistência do enfermeiro no tratamento de pacientes renais crônicos em uma clínica nefrológica de Teresina. J Health Sci Inst.38(4):275-9. 2020.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 2, p. 111-120, 2020.

SANTOS, Luciana Fernandes et al. Qualidade de vida em transplantados renais. **Psico-usf**, v. 23, p. 163-172, 2018.

SILVA, Daniel de Souza. Os Benefícios da Fisioterapia em pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC)— Universidade Anhanguera de São, 2020.

SILVA, Saulo Freitas da et al. Fisioterapia durante a hemodiálise de pacientes com doença renal crônica. Brazilian Journal of Nephrology, v. 35, p. 170-176, 2013.
SOUZA, Patricia de Mello et al. QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE. Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238- 8427,2017.

TEIXEIRA, Ana Cristina Silva et al. Doença renal crônica. 2021.

ZANCHIN, Debora Miranda. Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica em Tratamento de Hemodiálise: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Guarapuava/PR. 2018.



DISCENTE: Aline Danielly Vieira de Almeida

CURSO: Fisioterapia

DATA DE ANÁLISE: 21.06.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **5,47%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **4,67%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: **95,39%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres quebrados não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise realizada.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.0
segunda-feira, 16 de outubro de 2023 20:00

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ALINE ALMEIDA**, n. de matrícula **31678** do curso de Fisioterapia, foi analisado quanto a existência de plágio, com porcentagem conferida em 5,47%. Devem ser realizadas as devidas correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
gov.br HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SOEII
Data: 17/10/2023 20:36:30 -0500
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEII
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA