



EFEITOS DO PROGRAMA DE TREINAMENTO FÍSICO INTRADIALÍTICO NA SAÚDE DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA¹

**Jailton Possebon Marsola², Anny Beatriz Somavila³, Eduarda Martins Machado⁴,
Amiria Teixeira Santana⁵, Thais Severo Dutra⁶, Rodrigo de Rosso Krug⁷**

¹ Projeto de pesquisa desenvolvido na Unicruz em parceria com o Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta/RS. Aprovado por fomento PROBIC/FAPERGS/UNICRUZ 2022/23.

² Bolsista do projeto e Estudante do curso de Fisioterapia Unicruz. E-mail: jailtonpm17k@gmail.com

³ Bolsista do projeto e Estudante do curso de Fisioterapia Unicruz. E-mail: annysomavila2002@gmail.com

⁴ Bolsista do projeto e Estudante do curso de Fisioterapia Unicruz. E-mail: eduarda1009@hotmail.com

⁵ Bolsista do projeto e Estudante do curso de Fisioterapia Unicruz. E-mail: lordamadeu00@gmail.com

⁶ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS/UNICRUZ/UNIJUI/URI-Erechim). E-mail: thais.severo@hotmail.com

⁷ Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS/UNICRUZ/UNIJUI/URI-Erechim). E-mail: rkrug@unicruz.edu.br

Introdução: A hemodiálise auxilia na sobrevivência de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), entretanto, ocasiona alterações no organismo dos pacientes devido às intercorrências do tratamento e a monotonia de estar seguidamente na Unidade Renal. Dentre esses problemas, destacam-se o aumento da depressão, diminuição da aptidão física e da qualidade de vida. Assim, programas de treinamento físico intradialíticos tornam-se opções viáveis para minimizar problemas de saúde. **Objetivos:** Analisar os efeitos de um programa de treinamento físico intradialítico na saúde de pacientes com DRC. **Metodologia:** Estudo de intervenção (parecer ético nº 4.171.948) que ocorre desde 2018 no Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta/Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram do mesmo nove pacientes selecionados de maneira voluntária dentre os 91 atendidos no local. O programa de treinamento físico intradialítico foi aplicado por acadêmicos de Educação Física e Fisioterapia, três vezes na semana, com duração de 20 a 45 minutos e intensidade moderada (entre 6 e 8 da escala de Borg adaptada) por 50 semanas. Era realizado alongamento ativo e aquecimento (2 vezes de 15 segundos realizado nos membros inferiores, superiores e tronco); seguido de fortalecimento muscular com exercícios isométricos (três séries de 30 segundos) e isotônicos (três séries de 10 repetições) com o auxílio de bandagem elástica, halteres e caneleiras, com 60 segundos de intervalo entre séries e exercícios. O reajuste de carga foi realizado baseado na percepção de esforço; e era finalizado com alongamento passivo para membros inferiores e para o braço contrário ao da fístula. Aplicou-se, antes e após o período de treinamento, medidas de peso e altura para cálculo do IMC; Teste de seis minutos de caminhada para avaliar a aptidão cardiorrespiratória; Teste de sentar e levantar em 30 segundos para verificar a resistência muscular localizada de membros inferiores; Teste de flexão de cotovelo em 30 segundos para avaliar a resistência muscular localizada de membros superiores; e, Dinamometria para a força de preensão manual; além do Mini Exame de Estado Mental para avaliar a capacidade cognitiva; do Questionário de Edmonton Frail Scale para fragilidade, do Inventário de Depressão de Beck para identificação do transtorno depressivo e



do Questionário SF-36 para qualidade de vida. A análise dos dados se deu pelo teste “t” de Student Pareado com significância de 5%. **Resultados:** Evidenciou-se que após a participação de 50 semanas no programa os pacientes apresentaram melhor percepção significativa nos domínios da qualidade de vida, estado geral de saúde (pré-teste=41,78±11,42; pós-teste=62,44±22,02; p=0,011), aspectos sociais (pré-teste=72,00±32,26; pós-teste=90,44±16,24; p=0,044) e saúde mental (pré-teste=70,56±17,96; pós-teste=88,89±9,54; p=0,005). Entretanto nas outras variáveis de saúde e de aptidão física não obtiveram melhoras significativas. Mesmo assim, os dados mostram que o IMC reduziu (pré-teste=29,00±7,6; pós-teste=27,89±7,57) e a força de membros inferiores (pré-teste=13,56±2,45; pós-teste=15,11±4,83) e superiores (pré-teste=16,78±3,35; pós-teste=19,78±7,64) aumentaram. **Conclusões:** Conclui-se que o programa de treinamento físico intradiálitico auxiliou na manutenção/melhora da qualidade de vida e da aptidão física de pacientes em hemodiálise e conseqüentemente auxiliou na saúde e no tratamento do paciente. **Palavras-chave:** Exercício físico; Aptidão física; Reabilitação; Insuficiência renal crônica.