

ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE DOENTES RENAI CRÔNICOS QUE ESTÃO EM TRATAMENTO DIALÍTICO COM DIAGNÓSTICO POSITIVO PARA ANEMIA¹

Angela Sartori², Gabrieli Costa Beber³, Eliane Roseli Winkelmann⁴, Juliana Schneider⁵, Olivânia Basso De Oliveira⁶.

¹ 1 Projeto de Pesquisa institucional do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI.

² 2 Estudante do Curso de Graduação em Fisioterapia da UNIJUI, voluntária no projeto de pesquisa institucional. E-mail: a.sartori@unijui.edu.br

³ 3 Estudante do Curso de Graduação em Fisioterapia da UNIJUI, voluntária no projeto de pesquisa institucional. E-mail: gabi_cbeber@hotmail.com

⁴ 4 Fisioterapeuta, Docente, pesquisadora do Departamento de Ciências da Vida – DCVida/UNIJUI; Líder do Grupo de Pesquisa Educação e Atenção em Saúde. E-mail: elianew@unijui.edu.br

⁵ 5 Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. e-mail: julianaschneider90@yahoo.com.br.

⁶ 6 Médica nefrologista do Hospital de Caridade de Ijuí/RS, pesquisadora externa voluntária. e-mail: Obasso@HCI.org.br

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela diminuição progressiva e geralmente irreversível da função renal, ou seja, da filtração glomerular a qual ocorrem alterações bioquímicas e fisiológicas. O rim é o principal responsável pela produção de eritropoietina, porém, quando é desencadeada a doença renal crônica, há uma diminuição da massa renal funcionante, causando uma deficiência na produção de eritropoietina, diminuindo os níveis de hemoglobina, desencadeando a anemia (ANTUNES, 2008; DRACZEWSKI, 2011; RIBEIRO, 2008).

Segundo Draczevski, a DRC origina-se por doenças sistêmicas como o diabetes mellitus, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, hipertensão não controlada, obstrução do trato urinário, lesões hereditárias (doença renal policística), infecções, distúrbios vasculares, medicamentos, agentes tóxicos, entre outros.

O tratamento para a DRC pode ser através da hemodiálise que constitui um processo de filtração e depuração do sangue de algumas substâncias tóxicas, como a creatinina e a uréia, que devem ser eliminadas da corrente sanguínea, o excesso de líquido também deve ser eliminado. O procedimento é realizado por uma máquina, com frequência de 2 a 4 sessões semanais, com duração de 2 a 4 horas (NASCIMENTO, 2005; THOMAS, 2005)

Os pacientes quando submetidos ao tratamento hemodialítico, apresentam alterações na estrutura e função muscular que se manifestam pela atrofia, fraqueza muscular proximal, predominantemente nos membros inferiores, dificuldade na marcha, câimbras, astenia e diminuição da capacidade aeróbica (CORRÊA, 2009), ocasionando a diminuição da capacidade funcional e conseqüentemente a baixa tolerância ao exercício (REBOREDO, 2007).

SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJIÚ 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XVIII Jornada de Pesquisa

Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar e comparar a capacidade funcional em doentes renais crônicos anêmicos e não anêmicos que estão em tratamento dialítico em uma unidade de nefrologia no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia: Estudo transversal descritivo, onde se analisou a capacidade física dos indivíduos anêmicos e não anêmicos, portadores de DRC que estão em tratamento dialítico em uma unidade de nefrologia inserida em um Hospital de porte médio no interior do estado do Rio Grande do Sul. Após aprovação pelo CEP/UNIJIÚ (187.1/2011), e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os pacientes foram questionados quanto a perfil, presença de fatores de risco cardiovasculares e origem da doença renal crônica; sendo avaliado peso (Kg), estatura(cm), índice de massa corporal(IMC), circunferência abdominal (CA), circunferência do quadril (CQ), força muscular respiratória(PImáx PEmáx), capacidade funcional máxima (VO₂) e submáxima (TC6min) e resistência muscular localizada de membros inferiores (TSL). Os Exames laboratoriais foram coletados diretamente do prontuário médico sendo considerado paciente anêmico quando a concentração de hemoglobina estava menor que 11g/dl. Os dados foram processados no pacote estatístico PASW Statistics Data Editor (versão 18.0, Chicago, IL, EUA).

Resultados e discussão:

Foram avaliados 23 DRC que estão em tratamento dialítico, sendo 16 do gênero masculino e 7 do gênero feminino. Os mesmos apresentaram uma média de idade de 58,05±10,64 anos e um tempo de HD de 45,00±25,51 meses. Desses 04 eram não anêmicos e 19 anêmicos, Draczevski (2011) em seu estudo, avaliou 20 pacientes em tratamento hemodialítico, sendo 10 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, desses, 17 indivíduos apresentaram valores abaixo dos valores de referência e somente 3 pacientes não apresentaram anemia, o que vai ao encontro a este estudo.

Em relação a origem da DRC prevaleceu a nefrosclerose 5(23,8%) seguida de nefropatia hipertensiva 3(14,0%) e nefropatia diabética hipertensiva 3(14,0%). Ao verificarmos os fatores de risco cardiovasculares percebemos a prevalência do sedentarismo 21(91,3%), seguido de HAS 9(82,6%). Já Silva et al (2011) em sua pesquisa verificou que de 80 indivíduos avaliados, 26 prevaleceram a HAS como principal fator de risco. Na comparação do peso, estatura, IMC, CA e CQ entre anêmicos e não anêmicos obtive-se respectivamente: Peso 73,43±12,27 e 71,50±11,96Kg (p=0,777), estatura 163,68±8,12 e 160,25±5,79cm (p=0,434), IMC 27,37±3,77 e 28,00±4,83Kg/m² (p=0,774), CA 98,83±10,79 e 98,75±8,42cm (p=0,989), CQ 99,78±7,74 e 95,50±7,42cm (p=0,327). Ao avaliar a distância percorrida no TC6min, PImáx, PEmáx, TSL, VO₂, encontramos respectivamente: TC6min 428,72±121,43 e 450,25±40,68m, PImáx 53,42±26,96 e 56,50±30,28cmH₂O, PEmáx 58,05±39,36 e 63,00±34,45cmH₂O, TSL 20,44±6,87 e 23,25±2,99 elevadas, VO₂máx 18,22±6,28 e 17,42±1,73ml/Kg/min. No estudo de Medeiros et al (2002) durante a avaliação do VO₂máx em uma população semelhante a esta, os dados foram similares com os dados encontrados neste estudo.

Ao comparar o TC6min, PImáx, PEmáx, TSL, VO₂ entre os grupos os mesmos não apresentam diferença estatisticamente significativa TC6min(p=0,734), PImáx(p=0,754), PEmáx(p=0,570), TSL(p=0,200), VO₂máx(p=0,650).



SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUI 2013
Ciência • Saúde • Esporte



Modalidade do trabalho: Ensaio teórico

Evento: XVIII Jornada de Pesquisa

Conclusão: A anemia, isoladamente, não interferiu em diferenças estatisticamente significativas na capacidade funcional em doentes renais crônicos em tratamento dialítico.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica, hemodiálise, hemograma.

Referências

ANTUNES, Sandra A.; TEIXEIRA, Maria do Carmo B.; GABRIEL JÚNIOR, Alexandre. Efeitos da pentoxifilina na anemia resistente à eritropoetina em pacientes sob hemodiálise. Revista brasileira de hematologia e hemoterapia, v.30, n.4, p.303-308, 2008.

CORRÊA, Luciana Borngräber; et al. Efeito do treinamento muscular periférico na capacidade funcional e qualidade de vida nos pacientes em hemodiálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 31, n.1, p. 18-24, 2009.

DRACZEWSKI Luana; TEIXEIRA, Mário Lettieri. Avaliação do perfil bioquímico e parâmetros hematológicos em pacientes submetidos à hemodiálise. Revista Saúde e Pesquisa, v. 4, n. 1, p. 15-22, jan./abr. 2011 - ISSN 1983-1870.

MEDEIROS, Regina Helena; PINENT, Carlos Eduardo C.; MEYER, Flávia. Aptidão física de indivíduo com doença renal crônica. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v.24, n.2, p.81-87, 2002.

NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, v.58, n.6, p.719-722, nov./dez. 2005.

REBOREDO, Maycon Moura; et al. Correlação Entre a Distância Obtida no Teste de Caminhada de Seis Minutos e o Pico de Consumo de Oxigênio em Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica em Hemodiálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 29, n. 2, junho de 2007.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do estado de São Paulo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, p. 207-211, 2008.

SILVA, Talita Polli Curcino et al. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise nos serviços médicos integrados em nefrologia, Campo Grande-MS. Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, v.14, n.1, p.51-63, 2011.

THOMAS, Caroline Venzon; ALCHIERI, João Carlos. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. Avaliação Psicológica, v.4, n.1, p. 57-64, 2005. Disponível em: (<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v4n1/v4n1a07.pdf>). Acessado em 30 de junho de 2013.

