

# **PROJETO DE INTERVENÇÃO EM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS CORPORAIS EM USUÁRIOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NO INTERIOR DO CEARA**

*Jeferson Souza Silva<sup>1</sup>; Fernando Lopes E Silva Junior<sup>2</sup>*

1. Especialista em Saúde Pública. Faculdade Latino Americana De Educação-FLATED
2. Doutor em Educação Física (2014) pela Universidade Católica de Brasília (UCB/DF)

## **RESUMO**

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em uma lesão e perda progressiva da função renal e do trato urinário que vem se mostrando cada vez mais decorrentes devido ao aumento de comorbidades, como a hipertensão e diabetes melittus, que estão associadas às disfunções dos rins, aumentando 150% o número de novos casos na última década só no Brasil, acarretando elevados custos socioeconômicos com as frequentes internações hospitalares e por isso caracterizando-se como um problema de saúde pública mundial. Observando a falta de ações destinadas a pacientes que tenham DRC, este projeto se propõe a implementar um grupo que contribua para a promoção de ações que melhorem a qualidade de vida dos usuários com DRC no município de Barroquinha-CE. Implementando um grupo de atividade corporal, orientado e sanando dúvidas dos usuários, Promovendo espaços de sociabilização, aprendizagem e troca de informações ; avaliando a importância e benefícios do grupo para a saúde no decorrer do início das atividades propostas. Pode-se concluir que este projeto é uma ferramenta de extrema importância para reduzir a morbidade entre os usuários com DRC.

**Palavras-chave:** Exercício físico. Doença renal crônica. Educação em saúde.

## **HEALTH EDUCATION GROUP INTERVENTION PROJECT AND CORPORATE PRACTICES WITH USERS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE INTERIOR OF CEARA**

### **ABSTRACT**

Chronic Kidney Disease (CKD) consists of an injury and progressive loss of renal and urinary tract function that has been shown to be increasingly due to increased comorbidities, such as hypertension and diabetes mellitus, which are associated with kidney dysfunction, a 150% increase in the number of new cases in the last decade in Brazil alone, resulting in high socioeconomic costs with frequent hospital admissions and therefore characterizing itself as a global public health problem. Noting the lack of actions

aimed at patients with CKD, this project proposes to implement a group that contributes to the promotion of actions that improve the quality of life of users with CKD in the municipality of Barroquinha-CE. Implementing a group of corporal activity, oriented and healing doubts of the users, Promoting spaces of socialization, learning and exchange of information; assessing the importance and benefits of the group to health during the beginning of the proposed activities. It can be concluded that this project is an extremely important tool to reduce morbidity among users with CKD.

**Keywords:** Exercise. Renal insufficiency, chronic. Health education.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro se deu principalmente a partir da década de 70, com a mudança de uma sociedade predominantemente rural com alto risco de mortalidade, para uma sociedade predominantemente urbana, onde foram encontradas mudanças significativas na diminuição da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida da população. Estima-se que em 2020 a população idosa no Brasil seja de composta por mais de 32 milhões de idosos, o que sugere o maior destaque de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), já que estas são mais prevalentes em idosos (1,2).

A elevada carga de morbimortalidade e conseqüentemente o elevado custo associados a essas DCNT são um problema de saúde pública no país, visto que a procura pela população idosa ao serviço de saúde, as internações são mais frequentes e ocupação no leito mais duradouras. Em 2013, a Pesquisa nacional de Saúde (PCN) constatou através de questionário que 45 % da população brasileira tem pelo menos uma DCNT, sendo mais comuns a hipertensão, dor na coluna ou nas costas, diabetes, artrite ou reumatismo, depressão, e bronquite ou asma (3-4).

A doença renal crônica (DRC) consiste em uma lesão e perda progressiva da função renal e do trato urinário que vem se mostrando cada vez mais decorrentes devido ao aumento de comorbidades, como a hipertensão e diabetes mellitus, que estão associadas às disfunções dos rins. No mundo, a DCR tem aumentado em proporções alarmantes, em uma década só no Brasil apresentou aumento de 150 %, acarretando elevados custos socioeconômicos com as frequentes internações hospitalares e por isso caracterizando-se como um problema de saúde pública mundial (5,6).

Devido aos hábitos alimentares, e sociais a doença renal crônica afeta principalmente os mais pobres e socialmente menos favorecidos, dificultando também

o acesso a terapia renal substitutiva na forma dialítica ou transplante, pois dependem de tecnologia elevada (7).

O exercício físico tem sido recomendado para pacientes em hemodiálise devido a seus efeitos crônicos, que incluem aumento da capacidade aeróbica, força muscular, produção de antioxidantes, controle da pressão arterial e diminuição da fadiga, já que há um declínio da força muscular, redução progressiva do condicionamento e funcionalidade com o início da terapia, além de juntamente com a dieta e tratamento farmacológico adequado tem sido uma das principais abordagens para melhorar a qualidade de vida dos usuários que fazem este tratamento visto que a perda muscular é um preditor da mortalidade em pacientes que realizam hemodiálise, observa-se que há uma diminuição de 30 a 40% da força quando comparado a pessoas normais (8,9).

Em Barroquinha os usuários se deslocam até a cidade de Parnaíba-PI para realizarem o procedimento de hemodiálise, o que gera ainda mais desgaste físico e emocional desses pacientes.

Observando que no município não há qualquer tipo de intervenção voltada ao lazer e promoção de saúde específica desses usuários, esta foi a temática escolhida, onde busca-se aliar o exercício físico como promoção de saúde em pacientes com doença renal crônica.

Este tema se faz de imprescindível importância, visto que esta é uma abordagem eficaz de promoção de saúde para esse grupo, aumento da qualidade de vida destes usuários, além de promover a sociabilização dos participantes e diminuição de despesas públicas com internações. Diante disso, o objetivo do projeto é contribuir para a promoção de ações que melhorem a qualidade de vida dos usuários que possuem doenças renais crônicas no município de Barroquinha-CE.

## **MÉTODOS**

O projeto de intervenção visa a implementação de um em grupo de educação em saúde e práticas corporais em usuários com insuficiência renal crônica no município de Barroquinha-CE.

A realização deste trabalho foi dividida em três momentos interligados: Diagnóstico situacional de saúde, revisão de literatura e elaboração do projeto de intervenção.

O diagnóstico situacional foi realizado mediante o trabalho no território e baseado em informações fornecidas pelos agente comunitários de saúde e demais integrantes

das equipes das ESFs cobertas pelo NASF, além de relatos dos próprios usuários com DRC que eram acompanhados pela equipe.

O projeto visa recrutar com ajuda da equipe do NASF e da ESF, usuários que tenham doença renal crônica para criar um grupo de incentivo às práticas corporais e educação em saúde voltada a este grupo.

O recrutamento ocorrerá principalmente através da visita domiciliar realizada pelo ACS responsável pelo usuário que esteja identificado com DRC, onde o mesmo irá fazer o convite para a participação do grupo, e só podendo participar desde que tenha autorização por escrito do médico que o acompanha.

No início todos os participantes passarão por uma avaliação antropométrica onde serão mensurados dados como peso e altura, para cálculo do índice de massa corpórea (IMC), e serão feitas reavaliações posteriores para efeitos de comparação dos resultados do grupo.

O grupo acontecerá 2 vezes por semana e contará com atividade diversa que enquadre prática de atividade física tais como alongamentos, exercícios aeróbicos, resistidos, danças circulares; educação em saúde tais como rodas de conversas, palestras; e lazer como jogos e brincadeiras.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A DRC é caracterizada pela perda contínua da função renal e da TGF  $<60\text{ml/min}$  por um período maior que 3 meses. Sendo classificada de acordo com os valores da TGF, quanto menor esta taxa, maior será a disfunção renal. Menor/igual a  $15\text{ ml/min}$  é indicativo de insuficiência renal. Um estudo constatou através de questionário e avaliação de risco com 113 indivíduos que realizavam tratamento hemodialítico com média de idade de 54,13 anos que 86,7 % apresentou classificação de risco de moderado a alto. As adaptações necessárias para a realização da hemodiálise repercutem negativamente no estilo de vida dos usuários, tornando-os mais suscetíveis a outras patologias que reduzem ainda mais o seu desempenho físico (10).

Estudos sugerem que exercício físico tem demonstrado múltiplos benefícios e que podem desta forma reduzir a mortalidade em pacientes com doença renal crônica. O treino de resistência diminui a PCR (proteína C reativa) e Interleucina-6. A natação, por exemplo, diminui o estresse oxidativo e pressão sanguínea, além de promover um aumento da TGF (taxa de filtração glomerular). Já os exercícios em geral proporcionam uma melhora do  $\text{VO}_2\text{ Max}$ , pressão sanguínea e TGF (11).

A proteína C reativa é uma citosina sintetizada pelo fígado que vem sendo utilizada como um marcador ultrasensível de doença arterial coronariana ocasionado por um aumento deste marcador durante ou após processos inflamatórios. Uma pesquisa utilizou exercícios aeróbicos e resistidos com sedentários de 40 a 60 anos portadores de síndrome metabólica durante 12 semanas, observou que ao fim da intervenção houve uma diminuição dos níveis circulantes de PCR-us e aumento do HDL nesses indivíduos, proporcionando assim uma diminuição do principal fator de causa de morte em pacientes com DRC que são os eventos cardiovasculares como a aterosclerose (12).

Quando foi utilizado um cicloergômetro com intensidade de 60 a 70% da frequência cardíaca máxima calculada, para avaliar os efeitos do exercício aeróbico intradialítico por meio de amostras sanguíneas antes e após a intervenção, observou-se que o exercício físico proporcionou reversão da hipoxemia induzida pela hemodiálise (8).

Em uma avaliação do efeito do exercício intradialítico sobre o equilíbrio postural de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise em sete indivíduos renais crônicos, o exercício aeróbico foi realizado por 50-60 minutos nas primeiras duas horas da sessão de hemodiálise, três vezes na semana, durante 12 semanas. Onde o equilíbrio foi avaliado utilizando a escala de equilíbrio de Berg e o equilíbrio postural foi avaliado pela plataforma de força (AMTI – AccuGait). Onde ao final do estudo não foi capaz de promover melhoras no controle postural de doentes renais crônicos em hemodiálise, mas sim um aumento de massa magra total e de membros inferiores (13).

Quando o exercício físico foi associado com a fisioterapia, organizando protocolos de alongamentos, fortalecimento de membros superiores e inferiores; e relaxamento houve uma melhora significativa da capacidade funcional, vitalidade, nível de dor e saúde mental dos usuários, além de melhora das câimbras musculares, demonstrando a importância da inserção da fisioterapia na equipe multidisciplinar dos centros de hemodiálise, com intuito de reduzir suas consequências (14).

Outro estudo comparou dois protocolos de exercícios fisioterapêuticos: um utilizando apenas exercício motor e o outro utilizando o exercício motor em conjunto ao treino respiratório, demonstrou que há um maior ganho de rendimento quando foi associado o treino motor com o respiratório. Os exercícios foram realizados três vezes por semana, totalizando de 10 sessões, durante a hemodiálise (15).

Foi aplicado um programa de treinamento resistido em 13 pacientes com DRC, esse programa aconteceu duas vezes por semana durante 8 semanas. Seguindo as seguintes etapas: 5 min de aquecimento, 25 min de exercícios funcionais e 5 min de voltar à calma. Obteve como resultado ao fim do estudo um significativo ganho de força

muscula, capacidade de locomoção e melhora na qualidade de vida dos participantes (16).

A estratégia de saúde da família tem como papel primordial no desenvolvimento das ações de prevenção e controle de agravos, baseados em uma equipe multidisciplinar de cooperação mútua para atender as demandas desses usuários de forma integral, fornecendo ao profissional o papel de mediadores do cuidado dos usuários em relação a própria saúde.(17) . A tecnologia de cuidado e a educação em saúde devem considerar a subjetividade e a troca de diálogo entre profissionais e usuários para a construção e empoderamento da saúde do indivíduo (18,19).

O empodaramento pode estar relacionado, e diretamente incentivado ao apoio de grupos sociais. Por isso a importância dos grupos de educação em saúde, que se constituem como espaços estratégicos para a formação de cidadãos conscientes, onde é possível proporcionar mudanças no estilo de vida como formas promotoras de saúde dos participantes, como a transformação e readequação de hábitos alimentares mais saudáveis, práticas de esportes, diminuição do tabagismo entre outras. Pois oferece melhores condições para a recepção de orientações em saúde, causando reflexão sobre a inserção delas em suas vidas e viabilização de transformações cotidianas (20,21).

Por isso espera-se que o projeto consiga contribuir positivamente para a melhoria da qualidade de vida de seus participantes, visto que fica evidenciado por meio de embasamento científico os benefícios que a criação do grupo trará para o público participante.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que este projeto é uma ferramenta de extrema importância para reduzir a morbidade entre os usuários com DRC. Uma vez que fica bem estabelecido a importância de grupos de educação em saúde como espaços norteadores de valorização da saúde, também, que o exercício físico apresenta inúmeros benefícios para melhoria do estado geral e qualidade de vida de pacientes com doenças renais crônicas, e ainda, que os mesmo podem ser realizados de forma segura, desde que sejam orientados por profissionais adequados.

## REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2016, 19(3):507-519.
2. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Ciências Biológicas e da Saúde*, 2015 Maio | Maceió; 2(3):91-100.
3. Brito MCC, Freitas CASL, Mesquita KO, Lima GK. Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica. *Revista Kairós Gerontologia*. 2013; 16(3):161-178.
4. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas, MIF et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *RevSaudePublica*. 2017;51 Supl 1:4s.
5. Siviero PCL, Machado CJ, Cherchiglia ML. insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. *Cad. Saúde Colet*. 2014, Rio de Janeiro;22(1): 75-85.
6. Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. *J BrasNefrol*. 2015;37(1): 91-97.
7. Moura L, Andrade SSCA, Malta DC et al. Prevalência de autorrelato de diagnóstico médico de doença renal crônica no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde. *REV BRAS EPIDEMIOL DEZ*. 2015; 18(2):181-191.
8. Böhm J. Efeitos agudos do exercício aeróbio intradialítico sobre a remoção de solutos, gasometria e estresse oxidativo em pacientes com doença renal crônica. *J BrasNefrol*. 2017; 39(2):172-180.
9. GIACOMAZZI CM, Ritzel C, Birck JA. Fisioterapia intradialítica melhora a qualidade de vida de doentes renais crônicos de um município do sul do país. *R. bras. Qual. Vida, Ponta Grossa*. 2017 out./dez; 9(4):350-360.
10. Caracas DRS, Lima DB, Santos GF, Sousa MA, Cruz CMS. Prevalência de risco cardiovascular e nível de atividade física em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Saúde.com*. 2017 jul; 13(2): 871-878.

11. Meyers AM, Davis M. Recent important strategies in the management of chronic kidney disease. SAMJ, S. Afr. med. j. 2017 Cape Town Sep ; 107(9)
12. Santos RRS, Farinha JB, Azambuja CR, Santos DL. Efeitos do treinamento combinado sobre a proteína C-reativa ultrasensível em indivíduos com síndrome metabólica. onScientiae Saúde. 2014; 3(2):179-186.
13. Carletti CA, Rosa CSC, Souza GD, Ramirez AP, Daibem CGL, Moteiro HL. Intradialytic exercise and postural control in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Fisioter. Mov., Apr./June 2017Curitiba;30(2):247-254.
14. Almeida AC, Silva VA, Rezende AAB, Rodrigues ESR, Silveira JM, Miranda EF. Efeitos do protocolo de reabilitação fisioterapêutica na melhora da qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes em hemodiálise. Revista Amazônia Science & Health. Abr/Jun, 2016;4(2)
15. Neto JRSN, Castro LMF, Oliveira FS, Silva AM, Reis LM, Quirino APA et al. Comparison between two physiotherapy protocols for patients with chronic kidney disease on dialysis. J Phys Ther Sciv. May, 2016;28(5).
16. Cigarroa I, Barriga R, Michéas C, Zapata-lamana R, Soto C, Manukian T. Efectos de un programa de ejercicio de fuerza-resistencia muscular en la capacidad funcional, fuerza y calidad de vida de adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálises. Rev Med Chile. 2016.;144(7):844-852,
17. Duarte GC, Schwartz E, Santos BP, Lecce TM, Moura PMM. Práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos no grupo hiperdia. Revista Espaço Ciência & Saúde, 2015; 3(1): 59-69.
18. Arantes RKM, Salvagioni DAJ, Araújo JP, Roecker S. EDUCAÇÃO QUE PRODUZ SAÚDE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM GRUPO DE HIPERTENSOS. Rev Enferm UFSM Abr/Jun 2015;5(2):213-223.
19. Gonzalez CM, Teixeira MLO, Branco SEMC. Cuidado educativo compartilhado: estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com insuficiência renal crônica. Rev baiana de enfermagem. 2017; 31(3):17536.
20. Vega MFC, Villafuerte BEP, Escudero GS, Arenas LD, Cervantes ML. Empoderamiento y apoyo social en pacientes con enfermedad renal crónica: estudio de caso en Michoacán, México. Rev Panam Salud Publica. 2018;41:e164.



21. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Education and health in a region under social vulnerability situation: breakthroughs and challenges for public policies. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 1):1387-98.