

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

MARIANA DEL GROSSI MOURA

**Atuação da fisioterapia nos grupos de risco para prevenção da doença renal
no município de Sorocaba/SP**

São Luís
2015

MARIANA DEL GROSSI MOURA

**Atuação da fisioterapia nos grupos de risco para prevenção da doença renal
no município de Sorocaba/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Orientador (a): Bernardete Jorge Leal Salgado

São Luís
2015

Moura, Mariana Del Grossi

Atuação da fisioterapia nos grupos de risco para prevenção da doença renal no município de Sorocaba/SP/Mariana Del Grossi Moura. – São Luís, 2015.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Fisioterapia. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Insuficiência Renal Terminal. I. Título.

CDU 616.61

MARIANA DEL GROSSI MOURA

**Atuação da fisioterapia nos grupos de risco para prevenção da doença renal
no município de Sorocaba/SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Nefrologia
Multidisciplinar da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Bernardete Jorge Leal Salgado
Doutorado em Ciências da Saúde
Universidade de Brasília

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

Introdução: A doença renal é considerada um problema mundial de saúde pública, pois ela causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e possui impacto negativo sobre a qualidade de vida do doente. A partir da análise da mudança do perfil epidemiológico da população, verifica-se a necessidade de uma atuação ampla da rede de atenção básica, sobretudo no campo das doenças crônicas. Propõe-se nesse contexto, um plano de ação a ser implantado em uma unidade básica de saúde no Município de Sorocaba, localizado a 100 km da capital paulista. Objetivo: Propor um plano educacional, baseado na prática de exercícios físicos, para pacientes com risco para desenvolvimento da DRC, inscritos na Unidade Básica de Saúde Éden de Sorocaba-SP. Método: Para execução do plano serão desenvolvidas ações preventivas e educativas para os pacientes que fazem parte de grupos de risco para doença renal. O Plano será executado em 4 etapas, focando-se na manutenção/melhoria da qualidade de vida. Considerações finais: O número de pessoas acometidas por doença renal crônica tem alcançado índices alarmantes em todo o mundo, sabe-se que programas de orientações dessa enfermidade e seus principais fatores de risco, assim como o auxílio para a mudança para hábitos de vida saudáveis, podem diminuir a incidência da doença, diminuindo custos para a saúde e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: Fisioterapia, Atenção primária de saúde, Insuficiência Renal.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is considered a worldwide public health problem, causing high morbidity and mortality rates and a negative impact on patient's quality of life. From the analysis of the change in the epidemiological profile of the population, there is a need for a wide network of primary care, especially in the field of chronic diseases. In this context, it is proposed an action plan to be implemented in a basic health unit in Sorocaba municipality, located 100 km from the São Paulo's capital. Objective: Propose an educational plan based on physical exercise to patients at risk of developing CKD enrolled in the Basic Unit of Eden Health Sorocaba-SP. Method: To implement the plan preventive and educational activities will be developed for patients who are part of groups at risk for kidney disease. The Plan will be implemented in 4 stages, focusing on the maintenance / improvement of quality of life. Final considerations: The number of people affected by chronic kidney disease has reached alarming rates throughout the world. It is known that programs of guidelines of this disease and its major risk factors, as well as the aid for the change to healthy life habits may decrease the incidence of the disease, reducing health costs and improving the quality of life of the individuals.

Keywords: Physical Therapy Specialty, Primary Health Care, Renal Insufficiency.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	TÍTULO.....	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	08
4	OBJETIVOS.....	09
4.1	Geral.....	09
4.2	Específicos.....	09
5	METAS.....	09
6	METODOLOGIA	10
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	11
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	11
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	12
	Apêndice 1.....	14
	Apêndice 2.....	15
	Apêndice 3.....	16

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Atuação da fisioterapia nos grupos de risco para prevenção da doença renal no município de Sorocaba/SP.

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Mariana Del Grossi Moura
- Bernardete Jorge Leal Salgado

2 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal representa um problema mundial de saúde pública (ROMÃO, 2004). A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) define Doença Renal Crônica (DRC) como uma perda lenta, progressiva e irreversível da função dos rins caracterizada por alterações estruturais ou apenas funcionais dos rins com ou sem redução da taxa de filtração glomerular (TFG), manifestadas por alterações patológicas ou indícios de lesão renal em exames de sangue, de urina ou de imagens. Na Insuficiência Renal Crônica (IRC) a TFG deve ser menor que 60 mL/min./1,73 m², por um período superior a três meses, com ou sem lesão renal (LEVEY et al., 2005). Quando atinge níveis de TFG menores do que 15 mL/min./1.73 m², é denominada Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), sendo necessária terapia renal substitutiva (TRS) (JATOBÁ et al., 2008).

A prevalência da IRC aumenta com a idade e aproximadamente 17% dos indivíduos com idade acima de 60 anos apresentam maior probabilidade de desenvolver a doença (JOHNSON et al., 2004). De acordo com o censo de 2012 da SBN, houve um aumento da incidência e prevalência em 2012 em relação aos últimos anos. O número de pacientes em tratamento, por exemplo, aumentou 3% ao ano desde 2010 (SESSO et al., 2010). Nos Estados Unidos e em outros países desenvolvidos da Europa e Ásia, nos últimos anos tem sido relatado um aumento crescente na taxa de prevalência embora a taxa de incidência de pacientes em

terapia renal substitutiva tenha crescido pouco ou apresentado uma tendência a estabilização (U.S. RENAL DATA SYSTEM , 2012).

O desenvolvimento da DRC está fortemente relacionado à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, em especial, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) (JOHNSON et al., 2004). De acordo com a Estatística Mundial de Saúde da Organização Mundial da Saúde, o Brasil apresenta o seguinte cenário no que se refere a fatores de risco para doenças crônicas: 10.4% (homens) e 10.0% (mulheres) com diabetes, 39.4% (homens) e 26.6% (mulheres) com hipertensão arterial, 16.5% (homens) e 22.1% (mulheres) com obesidade, 22% (homens adultos), 13% (mulheres adultas), 29% (adolescentes – homens), 31% (adolescentes – mulheres) tabagistas (WHO, 2013).

A HAS é caracterizada pela elevação dos níveis normais de pressão arterial, considerada uma doença multifatorial que esta frequentemente associada a alterações metabólicas e hormonais (MIZANZI et al., 2008). Atinge cerca de 20% da população adulta podendo chegar a 50% em idosos, sendo mais prevalente no sexo masculino até a faixa dos 45-50 anos de idade, depois desta faixa etária a prevalência é maior no sexo feminino. Nas formas maligna ou acelerada, a hipertensão pode gerar um quadro grave de lesão renal, de natureza microvascular, a nefrosclerose maligna e se a hipertensão não for tratada/controlada, instala-se um quadro de IRCT (BORTOLOTTI; PRAXEDES, 2005). Cerca de 90% das pessoas em estágio final de doenças renais tem história de HAS (LIMA E GAZETTA, 2007).

A prevalência do DM configura-se atualmente como uma epidemia resultante, principalmente, do envelhecimento da população e é considerada a causa mais frequente de DRC no mundo e a segunda etiologia mais comum entre os pacientes em diálise no Brasil (EXCERPTS FROM THE UNITED STATES RENAL DATA SYSTEM, 2009). Sabe-se que o sedentarismo, a alimentação inadequada e a obesidade também são responsáveis pela expansão global da doença. A DM é causada pela falta de insulina e ou a incapacidade da insulina exercer seu papel no corpo (LIMA; NOZAWA; RODRIGUES, 2006), assim a longa exposição à glicemia elevada, associada ao mau controle da pressão arterial, dos níveis do colesterol, do hábito de fumar e também de fatores genéticos, podem resultar em nefropatia diabética.

A alta morbimortalidade associada ao diabetes e à hipertensão demanda estratégias de promoção da saúde e a detecção de grupos de risco para

intervenções preventivas. A fisioterapia tem papel importante na prevenção destas duas patologias cujas consequências são devastadoras para a qualidade de vida do indivíduo (LIMA; NOZAWA; RODRIGUES, 2006).

Sabemos que o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis e que a prática de atividade física influencia diretamente na mudança do estilo de vida. Níveis adequados e regulares de atividade física podem promover a redução do risco de doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, doenças coronarianas, infarto, acidente vascular encefálico), diabetes, câncer de mama e de intestino, bem como a depressão. O fisioterapeuta possui uma função importante no que diz respeito à prescrição e orientação dessa atividade física que deve ser adjunta dos medicamentos necessários e de alterações nos hábitos de vida (MEDIANO et al., 2008).

3 JUSTIFICATIVA

Frente às altas taxas de DRC no panorama mundial e nacional e frente ao impacto provocado na qualidade de vida dos indivíduos, das famílias e da comunidade, torna-se importante conhecer ações de prevenção da doença renal, desenvolvidas em nível de atenção primária à saúde, através da equipe multiprofissional de saúde.

Sabe-se que um plano de exercícios físicos regulares e orientações de hábitos saudáveis de vida podem diminuir incidência de doença renal causada por diabetes e hipertensão arterial sistêmica com tratamentos inadequados ou mesmo diante da ausência do tratamento. Diante disso, o presente plano de ação justifica-se pela necessidade de assistência educacional e preventiva à população considerada de risco para doença renal, evitando a instalação da doença e melhorando a qualidade de vida, minimizando dessa forma custos para a saúde pública.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Propor um plano educacional, baseado na prática de exercícios físicos, para pacientes com risco para desenvolvimento da DRC, inscritos na Unidade Básica de Saúde Éden de Sorocaba-SP.

4.2 Específicos

- Identificar e acompanhar os pacientes com risco para desenvolvimento da DRC na Unidade Básica de Saúde Éden de Sorocaba-SP;
- Orientar sobre a importância da atividade física na DM e HAS como forma de prevenção DRC;
- Fornecer uma rotina de exercícios físicos.

5 METAS

- Aumentar o nível de conhecimento e adesão ao tratamento das doenças de risco para doença renal;
- Conscientizar os pacientes dos benefícios da prática de atividade física;
- Aumentar a adesão ao tratamento de HAS e DM;
- Diminuir a prevalência de sobrepeso/obesidade entre os portadores de doenças crônicas;
- Incentivar a melhoria dos hábitos de vida;
- Melhorar a qualidade de vida;

6 METODOLOGIA

O Plano de Ação para Unidade Básica de Saúde Éden, no município de Sorocaba será executada em 4 etapas: 1. Diagnóstico situacional, com levantamento dos pacientes com fator de risco para desenvolvimento da DRC; 2. Programar encontros semanais, junto à equipe do HIPERDIA, como forma de acompanhamento desses pacientes; 3. Intervenção junto aos pacientes por meio de palestras de orientação sobre a importância da atividade física como forma de prevenção DRC; 4. Prescrição de uma rotina de exercícios físicos adequados à condição física e clínica de cada paciente.

Etapa 1 – Diagnóstico situacional

De acordo com Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), os pacientes serão selecionados e convidados a participar do projeto, preenchendo os termos de Compromisso da UBS para o Período de Ação Unidade de Saúde (apêndice 1).

Etapa 2 – Programa de encontros semanais

Serão realizados encontros semanais (todas as segundas-feiras), junto a equipe multidisciplinar do HIPERDIA (angiologistas, endocrinologistas, cardiologistas, nefrologistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, dentistas, farmacêutico, educador físico e assistentes sociais) para que os pacientes possam ser acompanhados e orientados com relação a evolução da doença.

Antes do início das consultas os pacientes receberão informações sobre temas relacionados à saúde, tiram dúvidas e trocam experiências, em seguida, serão atendidos pelo médico e pelo enfermeiro, e posteriormente, encaminhados aos outros profissionais, conforme necessidade.

O profissional ao final de cada reavaliação preenche um Relatório Mensal de Progresso (Apêndice 2).

Etapa 3 – Cronograma de Palestras

Serão realizadas palestras informativas sobre temas variados de promoção de saúde (Apendice 3), envolvendo toda equipe de saúde.

Etapa 4 – Exercícios

Serão realizados exercícios físicos adequados à condição física e clínica de cada paciente as terças, quartas e sextas-feiras (Apendice 3). A atividade será ministrada/ supervisionada em conjunto com profissional Fisioterapeuta e Educador físico, serão transferidas informações de rotina domiciliar de exercícios diários.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
ETAPA 1	x					
ETAPA 2		x	x	x		
ETAPA 3		x	x	x	x	x
ETAPA 4		x	x	x	x	x

8 IMPACTOS GERADOS

Visto que o município apresenta elevado número de pacientes com DCNT, torna-se necessário a ampliação das ações de promoção a saúde. Dessa forma, espera-se ocasionar uma minimização da incidência da DRC, bem como diminuição da taxa de morbimortalidade e fatores de riscos relacionados a DRC. Visa também o aumento da adesão ao tratamento das doenças consideradas fatores de risco, principalmente através da conscientização de mudanças de estilo de vida da população, para que consigam adquirir uma melhor qualidade de vida, viver bem e com saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo crescente o número de pessoas acometidas por doença renal crônica em todo o mundo, considera-se fundamental a implantação de programas preventivos que visem, além do tratamento, a atenção e educação do cliente com doença renal, assim como a referência/encaminhamento precoce dos clientes com doença renal ou mesmo aqueles com fatores de risco principalmente hipertensão e diabetes. Essas medidas aqui propostas contribuem de forma significativa para a prevenção de complicações, progressão da doença renal, melhora da qualidade de vida e redução de custos ao sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BORTOLOTTI, L. A., PRAXEDES, J. N. Hipertensão secundária. In: NOBRE, F., SERRANO, J. R. C, eds. **Tratado de cardiologia da Socesp**. Barueri: Manole, p. 486-505, 2005.

EXCERPTS FROM THE UNITED STATES RENAL DATA SYSTEM. Annual Data Report Atlas of chronic kidney disease & end-stage renal disease in the United States. **Am J Kidney Dis**. 53(Suppl 1):S1-S374, 2009.

JATOBÁ, J. P. C., AMARO, W. F., ANDRADE, A. P. A., CARDOSO, F.P.F., MONTEIRO, A.M.H., OLIVEIRA, M.A.M. Avaliação da função pulmonar, força muscular respiratória e teste de caminhada de seis minutos em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise. **J Bras Nefrol** 30:280-7, 2008.

JOHNSON, C.A., LEVEY, A.S., CORESH, J., LEVIN, A., LAU, J., EKNOYAN, G. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease in adults, part I: definition, disease stages, evaluation, treatment, and risk factors. **Am Family Physician**. 70(6):869-75, 2004.

LEVEY, A.S., ECKARDT, K.U., TSUKAMOTO, Y., LEVIN, A., CORESH, J., ROSSERT, J., DE ZEEUW, D., HOSTETTER, T.H., LAMEIRE, N., EKNOYAN, G. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). **Kidney Int**. 67:2089-2100, 2005.

LIMA, M. H.M., NOZAWA, M.R., RODRIGUES, T.C. O controle do Diabetes Mellitus em usuários de unidade básica de saúde, Campinas, SP. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v.5, n.1, p.41-49. Maringá – PR. Jan/Abr. 2006.

LIMA, L. P.M., GAZETTA, C. E. Análise do programa de controle de hipertensão arterial em Unidade Básica de Saúde da Família de São José do Rio Preto. **Arquivo Ciência Saúde**. Abr/Jun. 2007.

MEDIANO, M.F.F., ARAGÃO, A.H.B.M., CHAME, F., BARBOSA, J.S.O., BATISTA, L.A. Efetividade de um programa de exercícios físicos sobre níveis tensionais em hipertensos controlados. **Brazilian Journal of Biometricity**. Mar; vol.2, número 001, pp78-88, 2008.

MIRANZI, S. S.C., FERREIRA, F.S., IWAMOTO, H.H., PEREIRA, G.A., MIRANZI, M.A.S. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto & Contexto – Enfermagem**. v.17, n.4. Florianópolis – SC. Out/Dez. 2008.

ROMÃO, J.E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J Bras Nefrol** 26:1-3, 2004.

SESSO, R.C., LOPES, A.A., THOMÉ, F.S., LUGON, J.R., WATANABE, Y., DOS SANTOS, D.R. Report of the Brazilian Chronic Dialysis Census 2012. **J Bras Nefrol** 36(1):48-53, 2014.

U.S. RENAL DATA SYSTEM. **USRDS Annual Data Report**. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda. MD, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Statistics** – Geneva, WHO Press, 2013.

APÊNDICE 1: Folha de Compromisso da UBS para o Período de Ação Unidade de Saúde.

Paciente: _____

USB: _____

Programa: _____

Referente ao período: _____

Problema: _____

Compromisso: _____

Metas: _____

Profissional Responsável: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

APÊNDICE 2: Relatório Mensal de Progresso – REAVALIAÇÃO

Paciente: _____

USB: _____

Programa: _____

Profissional Responsável: _____

SEMANA	GLICEMIA	PA	META	ASS

APÊNDICE 3: Cronograma de atividades – Semanal (Sujeito a modificações)

- **Segunda-feira**

Encontro equipe Hiperdia – 8h

- **Terça-feira**

Atividades práticas: Alongamento e exercícios físico

- **Quarta-feira**

Palestra informativa:

1. O que é doença renal e suas causas
2. Fatores de riscos da doença renal
3. Importancia da alimentação saudável
4. Todos contra o sedentarismo
5. Controle do Diabetes
6. Controle da Hipertensão arterial
7. Obesidade e seus riscos
8. Tabagismo e consumo de álcool
9. Mente saudável, corpo saudável
10. Improtancia do tratamento adequado das doenças crônicas

Proximas quartas: Oficina culinária saudável

- **Quinta-feira**

Atividades práticas: Caminhada coletiva

- **Sexta- feira**

Atividades práticas: Pilates no solo