



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS–UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA-FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**



**BRINTIA MEIME NASCIMENTO SILVA FERNANDA LUZIA LINO CAMPOS
GRISLANE TATIANE SOBREIRA RAYANNA LETTYCIA DE OLIVEIRA
MONTEIRO**

**A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE SOBRE
REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E MUSCULOESQUELÉTICA:
CONTRIBUIÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS**

BARBACENA

2018

**BRINTIA MEIME NASCIMENTO SILVA FERNANDA LUZIA LINO CAMPOS
GRISLANE TATIANE SOBREIRA RAYANNA LETTYCIA DE OLIVEIRA
MONTEIRO**

**A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE SOBRE
REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E
MUSCULOESQUELÉTICA: CONTRIBUIÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS**

Trabalho de Conclusão
de Curso apresentado ao Curso de
Graduação em Fisioterapia da Faculdade
de Ciências da Saúde de
Barbacena da Universidade Presidente
Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito
obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Professora e Orientadora: M.^a Elis Oliveira
Arantes.

**BARBACENA
2018**

**BRINTIA MEIME NASCIMENTO SILVA FERNANDA LUZIA LINO CAMPOS
GRISLANE TATIANE SOBREIRA RAYANNA LETTYCIA DE OLIVEIRA
MONTEIRO**

**A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE SOBRE
REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA E
MUSCULOESQUELÉTICA: CONTRIBUIÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS**

Trabalho

de Conclusão de Curso apresenta
do ao Curso de Graduação em
Fisioterapia da Faculdade de Ciências da
Saúde de Barbacena da Universidade
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC,
como requisito obrigatório para obtenção
do título de Bacharel em Fisioterapia.

Professora e Orientadora: Ms. Elis Oliveira
Arantes.

Aprovado em 23/04/2018

BANCA EXAMINADORA

Ms. Elis Oliveira Arantes
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Esp. Tamara Karina da Silva
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Esp. Vivian Maria Siqueira Machado
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

A percepção dos pacientes que realizam hemodiálise relacionada à reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética: contribuições fisioterapêuticas

The perception of patients under going hemodialysis related to cardiorespiratory and musculoskeletal rehabilitation: physiotherapeutic contributions

BrintiaMeime Nascimento Silva^I; Elis OliveiraArantes^{II}; Fernanda Luzia Lino Campos^{III}; Grislane Tatiane Sobreira^{IV},
RayannaLettycia de Oliveira Monteiro^V

RESUMO: Introdução: A Doença Renal Crônica é considerada um problema de Saúde Pública e se define como uma perda irreversível da função renal que acarreta perdas funcionais aos indivíduos. Para substituir parcialmente a função dos rins é utilizada a Terapia Renal Substitutiva em que enquadra a Hemodiálise. Para contribuir na eficácia do tratamento o fisioterapeuta colabora para diminuir as perdas funcionais, permitindo uma melhora das atividades diárias. Objetivo: Analisar a percepção dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise em relação aos exercícios de reabilitação cardiorrespiratório e musculoesquelético. Metodologia: A abordagem foi qualitativa através de um questionário semiestruturado com 14 participantes, cujo cenário de pesquisa foi uma instituição de nefrologia de Barbacena, Minas Gerais. Para a análise das entrevistas, foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin. Resultados: Os participantes obtiveram a percepção de melhora direcionada ao sistema musculoesquelético e não evidenciaram a melhora do sistema cardiorrespiratório. Conclusão: Com o findar do estudo, é possível aludir que a percepção dos pacientes se direcionou mais para a função musculoesquelética quando comparada ao sistema cardiorrespiratório. Tal fato pode estar relacionado as condutas realizadas pelo fisioterapeuta da Instituição, ou pelo fato dos exercícios estarem mais direcionados para a parte musculoesquelética e não para a cardiorrespiratória, ou também pela forma que os exercícios foram explicados aos pacientes.

Palavras-chave: Fisioterapia; Reabilitação; Diálise Renal; Hemodiálise.

ABSTRACT: Introduction: Chronic Kidney Disease is considered a Public Health problem

I Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena. Minas Gerais, Brasil. E-mail: brintia@gmail.com

II Mestre em Enfermagem. Docente em Enfermagem na Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena. Minas Gerais, Brasil. E-mail: elisarantes@unipac.br

III Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena. Minas Gerais, Brasil. E-mail: fernandalcampos96@hotmail.com

IV Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena. Minas Gerais, Brasil. E-mail: grislainetatiane@gmail.com

V Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde de Barbacena da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena. Minas Gerais, Brasil. E-mail: rayanna1995@hotmail.com

and is defined as an irreversible loss of renal function that causes functional losses to individuals. In order to partially replace the function of the kidneys, the Renal Therapy in which Hemodialysis fits is used. To contribute to the effectiveness of the treatment the physiotherapist collaborates to reduce functional losses, allowing an improvement in daily activities. Objective: To analyze the perception of patients submitted to hemodialysis treatment in relation to the exercises of cardiorespiratory and musculoskeletal rehabilitation. Methodology: The approach was qualitative through a semi-structured questionnaire with 14 participants, whose research scenario was an institution of nephrology in Barbacena, Minas Gerais. For the analysis of the interviews, the content analysis method proposed by Bardin was used. Results The participants obtained the perception of improvement directed to the musculoskeletal system and did not show the improvement of the cardiorespiratory system. Conclusion: With the end of the study, it is possible to mention that the patients' perception was directed more towards the musculoskeletal function when compared to the cardiorespiratory system. This fact may be related to the behaviors performed by the institution's physiotherapist, or because the exercises are more directed to the musculoskeletal part and not to the cardiorespiratory part, or also to the way the exercises were explained to the patients.

Keywords: Physical Therapy Specialty; Rehabilitation; Renal Dialysis; Hemodialysis.

Introdução

A Disfunção Renal é diagnosticada quando a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é inferior a $60 \text{ ml/min./1,73m}^2$ por um período maior que três meses. Ao atingir níveis da TFG menor que $15 \text{ ml/min./1,73m}^2$ é caracterizada como Doença Renal Crônica (DRC) em fase terminal. A mesma se define como uma perda lenta, progressiva, e persistente da TFG, decorrente de uma lesão irreversível das funções renais, que altera a normalidade do meio interno do paciente e vários sistemas do organismo, principalmente na fase avançada.^{1,2}

A DRC é considerada um grande problema de Saúde Pública devido à alta taxa de mortalidade. De acordo com o Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica em julho de 2016, o número total estimado de pacientes em diálise foi de 122.825, maior que nos últimos 5 anos.^{1,2,3}

Devido às repercussões trazidas pela DRC, é exigida a Terapia Renal Substitutiva (TRS), que substitui parcialmente a função dos rins na tentativa de corrigir alterações metabólicas. Dentre elas se tem a hemodiálise (HD), processo no qual é utilizado uma máquina para realizar a difusão sanguínea e remoção dos solutos urêmicos de forma extracorpórea, a fim de restabelecer o equilíbrio ácido básico, que garante sua depuração. A HD leva aos pacientes alguns benefícios como melhora dos sintomas de indisposição, cansaço, náuseas e aumento da sobrevida dos mesmos.²

Embora haja benefícios, é possível que esses indivíduos apresentem complicações sistêmicas decorrentes da DRC que acometem principalmente os sistemas

cardiorrespiratório e musculoesquelético. Diante da realização da HD, os pacientes podem obter dificuldade em realizar as atividades básicas de vida diária quando comparados a indivíduos saudáveis, devido às atrofas e fraquezas musculares, sedentarismo, anemia, diminuição da endurance, dificuldade para deambular e câimbras.^{1,2,4,5,6,7}

Devido as repercussões da DRC, a fisioterapia se tornou muito importante no cotidiano de um paciente renal crônico, em que inicialmente o fisioterapeuta os avalia de maneira individualizada através de uma anamnese, exame físico e exames laboratoriais.^{2,5} Posteriormente elabora condutas para diminuir o sedentarismo, aumentar a capacidade musculoesquelética e cardiorrespiratória, assim como a eficiência da HD.

Logo após elaborar condutas, os atendimentos podem ser realizados individualmente ou em grupo, como previsto no capítulo XII da Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO que estabelece o Atendimento Fisioterapêutico no paciente em HD.⁸

A fisioterapia geralmente atua nas duas horas iniciais da HD, pois na terceira hora pode ocorrer instabilidade cardiovascular somada à hipotensão que prejudica sua atuação.¹ São utilizados recursos como exercícios físicos aeróbicos, alongamentos, mobilizações, exercícios resistidos e respiratórios, para ganho de independência, a fim de restabelecer funções comprometidas, e prevenir o acometimento das funções preservadas.^{1,5,6}

Além da fisioterapia, faz-se necessária uma intervenção multidisciplinar para garantir um melhor atendimento desses pacientes, pois o aspecto psicológico é muito acometido nos mesmos, devido a HD ser um tratamento que remete a uma rotina monótona, limitante e estressante.^{9,10,11}

Portanto objetivou-se analisar a percepção dos pacientes submetidos ao tratamento de HD sobre os exercícios de reabilitação cardiorrespiratório e musculoesquelético, identificar como os exercícios de reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética interferem na atividade de vida diária de pacientes submetidos ao tratamento de HD, descrever a experiência vivenciada pelos pacientes submetidos ao tratamento de HD em relação a reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética, discutir os fatores que facilitam e/ou dificultam a adesão dos pacientes submetidos ao tratamento de HD aos exercícios de reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética.

Materiais e Métodos

Para atender aos objetivos propostos elegeu-se a pesquisa qualitativa por ela captar a realidade social das pessoas através da fundamentação do indivíduo em sua experiência,

ou seja, ela se preocupa com os aspectos da realidade que não podem ser quantificados. Seu principal objetivo é investigar os assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos no comportamento das pessoas.¹²

Para a realização dessa pesquisa optou-se pela instituição de nefrologia da cidade de Barbacena, Minas Gerais, que realiza HD e é constituída por uma equipe multidisciplinar, que insere o fisioterapeuta.

Primeiramente o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) através do parecer 2.307.812, atendendo os direitos e as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, da resolução 466/2012.¹³

A participação dos pacientes na pesquisa foi livre de fraude, subordinação ou intimidação e remuneração com respeito à dignidade e autonomia dos participantes, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.¹³

Os participantes do estudo foram homens e mulheres submetidos à terapia de HD na Instituição cenário. Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos submetidos aos exercícios de reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética pelo fisioterapeuta. Critério de exclusão: pacientes que realizam os exercícios respiratórios a menos de um ano para assegurar um período entre a realização dos exercícios respiratórios e os efeitos dos mesmos nestes pacientes, pois, pouco tempo sob esses exercícios pode levar a não percepção dos efeitos, o que geraria um viés de pesquisa.

A coleta de dados foi por meio de um questionário semiestruturado (ANEXO A)¹⁴, aplicado da mesma forma a todos os participantes. As entrevistas foram gravadas em áudio pelo aparelho Mídia Player (MP4) e ficarão arquivadas com as pesquisadoras por cinco anos e posteriormente destruídas, através da incineração do material.¹³

As entrevistas iniciaram após a autorização do referido Comitê e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes convidados com garantia do anonimato, da desistência de participação sem nenhum ônus para os indivíduos, independente da fase que o estudo se encontrou.¹³

Foram entrevistados 14 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 42 a 71 anos. Na décima primeira entrevista observou-se a saturação das informações, porém, para garantir que nenhuma nova informação apareceria ao estudo foram realizadas mais três entrevistas.

O número de entrevistas obedeceu ao processo de saturação que consiste na repetição sistemática das informações colhidas.¹⁵ Tal processo ocorreu quando as pesquisadoras cogitou a ocorrência de uma espécie de descarte dos dados mais

recentemente coletados, porque não mais contribuíram para a elaboração teórica pretendida.¹⁶

Para certificar de que ocorreu saturação foram seguidos os seguintes procedimentos: transcrições integrais dos diálogos gravados; exploração individual de cada uma das entrevistas; compilação das análises individuais; reunião dos temas para cada categoria ou nova categoria; codificação dos dados; alocação dos temas; constatação da saturação para cada categoria; visualização da saturação em forma de gráfico sobre as variáveis em questão.¹⁷

Para análise dos dados foi utilizado o método Análise de Conteúdo, proposto por Bardin, que permite a inferência de conhecimentos. Esse tipo de análise busca descrever a prática de maneira objetiva, organizada e explicita os resultados de forma clara e concisa.¹⁵

Dentro dessa proposta foram realizadas transcrições das entrevistas e uma leitura flutuante para codificar as informações, em seguida foi executada uma releitura e recodificação para encontrar os temas que emergiram. Foi efetuada a análise e a discussão dos mesmos a partir da literatura pertinente ao tema. Foi elaborado o historiograma (ANEXO B) para que o leitor possa conhecer um pouco a história de vida de cada participante.

Resultados e Discussão

Os participantes dessa pesquisa foram 8 mulheres e 6 homens, com idade entre 42 a 71 anos em que ambos não interferiram em suas respostas pois, o estudo objetivou-se em avaliar a percepção de cada um diante dos exercícios.

O tempo de tratamento hemodialítico dos participantes, variou entre 1 ano e 9 meses a 14 anos sendo E14 com 1 ano e 9 meses, E2 com 3 anos e 6 meses e os demais com mais de 4 anos. O tratamento fisioterapêutico esteve entre 1 a 6 anos sendo E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E11, E12 e E13 com mais de 3 anos, e E6, E10 e E14 com menos de 3 anos o que não demonstrou diferença na percepção dos participantes, pois apenas E12 não reconhece benefícios.

Dentre os participantes, 11 souberam informar o tempo que realizam fisioterapia, E4 e E10 ficaram em dúvida do tempo exato e E12 não soube relatar. Para garantir a confiabilidade das informações, foi verificado com a equipe do setor se os participantes realizavam os exercícios fisioterápicos há mais de um ano, para que pudessem atender aos critérios de inclusão do estudo.

Com relação à escolaridade, esta variou muito, em que E7 é analfabeto, E12 primeira

série, E3, E5, E8, E13quarta série,E1, E4, E14 sétima série, E9 ensino médio completo,E2, E6 terceiro grau completo E11terceiro grau incompleto. A escolaridade influenciou apenas na interpretação de cada um durante a entrevista e no modo de se expressar ao responder o questionário, contudo, para responder o objetivo do estudo não houve diferença entre os níveis de escolaridade.

A respeito da profissão exercida, E1, E2, E3, E10, E11 e E12 são aposentados, E5, E6, E8, E13 eE14 ainda exercem suas funções como lavrador, professor, pedreiro e doméstica, E7 e E9 realizam atividades do lar, e E4 não trabalha. No quesito estado civil, E1, E2,E3, E4, E9, E11, E13, E14 relataram ser solteiros, E5, E6, E7 e E8 casados, E12 viúvo e E10 divorciado. Dos 14 entrevistados, apenas E1, E2, E3, E5, E9 e E14 praticam outro tipo de atividade física somada à oferecida pelo fisioterapeuta durante a HD.Além disso, como fator agravante da DRC E1, E4, E9, E12 e E14 participantes são tabagistas em que apenas E1 destes referiu melhoracardiorrespiratória após a fisioterapia.

Diante da percepção de melhora dos sistemas cardiorrespiratório e musculoesquelético apenas E1 e E6 relataram melhora da respiração, e E6, E7, E8, E9, E10, E12, E13 e E14 da força muscular.Essa situação pode ser explicada devido o fisioterapeuta propor mais exercícios musculoesqueléticos como fortalecimentos, alongamentose menos exercícios para o sistema cardiorrespiratório como o uso de incentivador inspiratório e manobras de Higiene Brônquica quando necessário, e uso do cicloergômetropara ambos os sistemas¹⁸. Isso gera nos participantes uma maior percepção de ganho de força muscular em detrimento do sistema cardiorrespiratório, como evidenciado nas falas a seguir:

...eu tinha as pernas muito bamba sabe, meu corpo não dominava direito, e hoje é mais firme eu ando muito até falam pra mim mesmo como que você melhorou depois que ta fazendo essas atividades, muda bem. E6

...se não fosse esses exercícios aqui eu nem tava andando direito... E8

Hoje se eu bato perna pra cima e pra baixo é porque é graças ao fisioterapeuta. Que tem ai quase 9 anos que nós tamo junto nessa caminhada ai. (Risos)...Hoje se eu ando, é porque o fisioterapeuta me pôs pra andar porque eu estava a ponto de pegar o andador... ...Se eu ando hoje, se eu faço as minhas coisas, se eu tenho uma vida própria, é graças à fisioterapia. E9

Ademais, os participantes apresentaram pouca receptividade com os exercícios respiratórios, como na situação do uso do Respirom, exemplificado na fala.

Eu entendo que é bom né, mais muitas vezes assim, por exemplo, o Respirom eu não gosto de fazer, ai eu não faço, muito difícil de fazer agora

os outros pedala os outros eu faço todos é o Respiron e o outro que tem que ficar com a perna pra cima, não gosto de ficar fazendo aquilo não, mais os outros eu faço todos, eu entendo que é bom pro joelho que é bom pra ajudar no funcionamento do corpo da pessoa. E7

O fisioterapeuta deve usar de seus conhecimentos e habilidades para adequar as necessidades dos pacientes e a capacidade de cada um.¹⁹O profissional utiliza diversos recursos para melhor atendê-los, inclusive na modalidade individual algo que os participantes elogiaram sobretudo quando se encontra em fase aguda de dor.

... na maioria das vezes a gente tá deitado ele mesmo vem e faz o exercício da coluna, ele mexe no pescoço ele mexe no braço, no ombro da gente, ele puxa cabeça, pra coluna chegar no lugar. E7

A maneira como o fisioterapeuta conduz os atendimentos deve apresentar adequação técnica como pessoal. Necessita ser facilmente explicitado, considerando os diferentes níveis de escolaridade que interfere na interpretação do processo terapêutico, aspecto altamente relacionado à percepção positiva da terapia. Assim, observa-se a relevância da articulação das habilidades técnicas manuais, instrumentais com a comunicação humanizada.^{19,20}

Além disso, manter um relacionamento agradável entre fisioterapeuta e paciente é essencial para o êxito na adesão ao tratamento fisioterapêutico, o que implica em compreensão dos aspectos físicos, ou biológicos e psicossociais do paciente.¹⁹

A capacidade de execução e disposição foram fatores associados à melhor adesão dos pacientes à fisioterapia, de forma similar à percepção de maior independência nas AVD's, transformando a rotina em algo agradável.²⁰

...no meu ponto de vista excelente porque é uma coisa que favorecer a gente mesmo, entendeu né, então muitos problemas que a gente tem que sentia né, hoje graças a Deus não sente mais é devido à fisioterapia. E1

A eu acho assim que é no dia a dia da gente também melhora muito, eu cansava com mais frequência, hoje eu não canso sabe?... É me ajudou assim no desempenho da hemodiálise, em casa mesmo me ajudou muito. E6

É bom, é bom mesmo. Os exercícios ajuda muito no tratamento e a gente evolui se acha competente, e coisa... E8

Os participantes da pesquisa se referem à fisioterapia não apenas como benefício físico, mas também mental, pois gera motivação, disposição e ânimo, tornando o ambiente mais agradável, o que favorece o processo de aceitação da HD e consequentemente melhora

das AVD's.

A ausência de dor influenciou no estado emocional dos pacientes com DRC no sentido de que a sua diminuição aumenta a vitalidade desses indivíduos, aspecto percebido por E1, E2, E6, E8, E9, E11 e E14:

*Ah eu acho que é bom muito bom, parece que eu saio assim mais disposto, mais ânimo, mais coragem, acho bom os exercícios.*E2

A pra mim é terapia é bom, é uma terapia, eu gosto, eu adoro... E6

...é bom todos os exercícios aí que a gente faz, né, o ser humano não pode ficar parado, se ele ficar parado ele enferruja, aí as dobradiças do corpo, as dobradiças do corpo vai atrofiando, ta entendendo? Entendeu? Então. E14

Sobre o progresso significativo na diminuição no nível de dor, E1, E2, E3, E4, E7, E9, E10, E12 e E13 entrevistados relataram sentir mais disposição para realizar suas AVD's com menos esforço físico, cansaço, além de mais motivados, o que repercute sobre o estado emocional.²¹

*Bom é ótimo, é uma dádiva, é muito bom, os problemas que eu sentia, coluna, joelho, graças a Deus não queixo mais com ele de dor, né, por isso que tem que fazer um esforcinho também pra recuperar... eu tinha até artrose na perna direita, então o que que acontece, depois que eu passei a fazer os exercícios, pedalar e tudo, nossa foi ótimo, muito bom mesmo.*E1

...tinha umas dor no joelho não sinto mais com a fisioterapia... E2

O sistema muscular sofre grande impacto devido o acúmulo de toxinas urêmicas que causa fraqueza, fadiga, câibra e atrofia, sobretudo em membros inferiores (MMII).^{14,22,23}

Apesar de referirem melhora da função musculoesquelética após os exercícios fisioterapêuticos, E4, E7, E9, E10, E12 e E13 desses participantes relataram que sentem dores em MMII, região cervical e lombar. Porém, não se pode afirmar que essas dores são consequências da pouca efetividade dos exercícios fisioterápicos, uma vez que, podem ser consequências da DRC. O estudo evidenciou que a dor nestes locais dificulta a realização dos exercícios, inclusive se intensificam durante a execução, como é exemplificado nas falas abaixo:

Ah eu tenho um pouco de dificuldade porque eu tô com um problema no joelho e nos dois ombros, aí é meio complicado pra mim porque dói muito, mais é, soprar fazer alongamento essas coisas é muito bom. E10

Bom eu não faço tanto porque eu tenho muita dor... Às vezes tem dia que esse aqui dói mais ai tem dia que nem consigo fazer direito tem dia que eu consigo tem dia que eu não consigo (Silêncio) mais eu gosto de fazer

fisioterapia. (Silêncio). E12

Diante da percepção de melhora dos participantes foram identificados durante as entrevistas fatores que dificultam à adesão dos mesmos ao tratamento fisioterápico, como a depressão, falta de esclarecimento da função da fisioterapia e hipotensão durante a HD. O fator depressivo é comum nesses pacientes, relacionada à difícil aceitação diante das transformações que ocorrem em suas rotinas, vida social, laboral e recreativa, o que leva a se distanciar em determinados momentos de seu lar e sua família, para realizar um tratamento que limita sua vida de forma desagradável, embora necessário.

A partir dos estudos de Cruz, Sousa e colaboradores, foi possível notar que E1, E2, E4, E5, E8, E9, E10, E12, E13 e E14 participantes possuem sinais sugestivos da mesma, que foram: descrença, falta de estímulo, inutilidade, stress, tensão, entre outros.^{10,11} O que explica a dificuldade da aceitação e realização do tratamento fisioterapêutico, como demonstrados pelas falas abaixo:

Eu não sente nenhum ponto positivo não, eu acho que ponto positivo eu acho que eu não vou não vou mais durar um ano, o máximo que eu devo viver é um ano, que desse jeito sem chance de voltar, é triste mesmo... eu achar que de repente não vai dar certo, que não vai continuar... aí eu não consigo controlar, eu fico sei lá, sei lá, eu quero morrer, eu não quero viver mais, porque a vida tá muito ruim pra mim. E8

É inaceitável, né, cê ter uma vida saudável igual eu tinha fazia de tudo, trabalhava né, graças a Deus aí de repente cê tem que parar com tudo aí né, aí mexe um pouco com o psicológico. No começo eu fiquei até meio atordoada mais depois quando eu vi né, que não tinha jeito mesmo que tinha que fazer fui aceitando aos poucos, tive conversa com a psicóloga aqui, que tinha uma psicóloga aqui ao nosso favor, então fui conversando com ela, conversando, conversando aí passou, foi (engasga) foi só no comecinho mesmo. E14

Outra forma prejudicial à adesão ao tratamento fisioterapêutico é a falta de esclarecimento da fisioterapia em relação à função dos exercícios, os entrevistados E3, E5, E12 e E13 não compreendem sua relevância durante a HD, ou sobre a DRC. Sendo assim, os mesmos realizam os exercícios de forma automatizada, sem entender seus desdobramentos para a melhora do tratamento. Sugere-se que o grande número de pacientes para um único fisioterapeuta e a falta de interesse de alguns pacientes em entender os benefícios do tratamento seja prejudicial à adesão, como exemplifica as falas:

Não, ninguém me indicou não, todo mundo fazia então eu também

tofazendo...Não, foi o próprio fisioterapeuta que fazia, quem queria fazer, quem não faz, se quisesse podia participar. E3

É quando eu cheguei o pessoal já fazia ele só falou que eu tinha que dá continuidade, acompanhar os pacientes aqui. E11

Ainda sobre os fatores que dificultam a adesão ao exercício fisioterapêutico, tem-se a hipotensão, citada por E3, E4, E5, E7, E8, E9, E11, E12, E13 e E14, o que demonstra ser comum entre pacientes com DRC e pode interferir na prática de atividades físicas, como foram expressados nas falas:

...igual tá fazendo exercício aí com a gente aí né, e eu disse pra ele que eu gosto também, mais tem vez que você tá bem aí você faz, tem vez que não tá bem, aí se não faz, entendeu como que é, logo no início, no início dos exercícios aí, eu como não tinha costume, então eu sentia muita dor no corpo e tudo, mais aí eu tinha falado com ele que a gente vai devagarzinho, aí a gente vai acostumando, vai treinando e tudo, aí tá ocorrendo bem, taentendendo como que é? E14

A hipotensão ocorre devido ao acúmulo de grande quantidade de líquidos removido do volume plasmático durante uma sessão de HD. Esse acometimento gera um obstáculo para os participantes realizarem os exercícios devido os sintomas causados, que variam em mal estar, tontura, náuseas, calor, sudorese, dificuldades respiratórias, câibras musculares, bocejos frequentes, dor precordial, palidez cutânea, apatia, confusão mental e taquicardia.²⁴

Considerações Finais

Com o findar do estudo, é possível aludir que a percepção dos pacientes se direcionou mais para a função musculoesquelética quando comparada ao sistema cardiorrespiratório. Tal fato pode estar relacionado as condutas realizadas pelo fisioterapeuta da Instituição, ou pelo fato dos exercícios estarem mais direcionados para a parte musculoesquelética e não para a cardiorrespiratória, ou também pela forma que os exercícios foram explicados aos pacientes.

A Fisioterapia é uma importante colaboradora para a melhoria da função musculoesquelética e cardiorrespiratória, apesar dos entrevistados não perceberem o progresso do sistema cardiorrespiratório ele está presente, devido relatarem melhora nas atividades de vida diária.

Seria importante discutir os resultados na perspectiva de níveis diferentes de processo de adoecimento, assim como utilizar um instrumento que avalia a qualidade de vida dos

participantes, utilizando a mesma perspectiva porém com um estudo quantitativo, para verificar se a percepção dos pacientes condiz com a realidade.

Referências

- 1 Silva SF, Pereira AA, Silva HAW, Simões R, Neto BRJ. Fisioterapia durante a hemodiálise de pacientes com doença renal crônica. J BrasNefrol [Internet]. 2013 [acesso em: 2017 mar 14]; 35(3):170-176. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n3/v35n3a02.pdf>
- 2 Freire APCF, Rios CS, Moura RS, Burneiko RCV, Padulla SAT, Lopes FS. Aplicação de exercício isotônico durante a hemodiálise melhora a eficiência dialítica. Fisioter.Mov. [Internet] 2013 [acesso em: 2017 mar 22]; jan/mar;26(1):167-174. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/19.pdf>
- 3 Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. J BrasNefrol [Internet] 2017 [acesso em: 2017 mar 22]; mai39(3):261-266. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n3/pt_0101-2800-jbn-39-03-0261.pdf
- 4 Lima FF, Miranda RCV, Silva RCR, Monteiro HL, YenLS, Fahur BS, et al. Avaliação funcional pré e pós programa de exercício físico de pacientes em hemodiálise. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2013 [Acesso em: 2017 mai5]; 46(1): 24-35. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n1/AO_Avalia%E7%E3o%20funcional%20pr%E9%20e%20p%F3sprograma%20de%20exerc%EDcio%20f%EDsico%20de%20pacientes%20em%20hemodi%E1lise.pdf
- 5 Teixeira RC, Moura JDC, Santos RS, Nery TAC. Análise da capacidade funcional cardiorrespiratória em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico. ASSOBRAFIR Ciência [Internet]. 2014 [acesso em: 2017 abr8]; Dez;5(3):47-54. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/14916/15580>
- 6 Fassbinder CRT, Winkelmann RE, Schneide J, Wendland J, Oliveira BO, et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal. J BrasNefrol [Internet]. 2015 [Acesso em: 2017 abr 20]; 37(1):47-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000100047
- 7 Lara CR, Santos FAOG, Silva TJ, Camelier FWR. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise. Revista Ciência & Saúde [Internet]. set./dez. 2013 [acesso em: 2017 abr 10]; Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 163-171. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/13628/10755>
- 8 BRASIL. Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos. Resolução nº 428 de 08 de julho de 2013. D.O.U. nº 146. 31 de Jul de 2013; Seção I. p 1-25. <http://www.crefito3.org.br/dsn/pdfetica/Res%20n%C2%B0%20428-2013%20-%20RNPF-Referencial%20Nacional%20de%20Procedimentos%20Fisioterap%C3%AAuticos.pdf>
- 9 Marchesan M, Krug RR, Barbosa AR, Rombaldi AJ. Percepção de pacientes em hemodiálise sobre os benefícios e as modificações no comportamento sedentário após a

participação em um programade exercícios físicos. RevBrasCiênc Esporte [internet] 2017 [acesso em: 2018 fev 22]; 39(3): 314-321Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v39n3/0101-3289-rbce-39-03-0314.pdf>

10 Sousa L, Vieira CM, Severino S, GomesJC, José HMG. Análise Fatorial Confirmatória Da DepressionAnxiety Stress Scale Em Pessoas Com Doença Renal Crónica. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [internet] 2017[acesso em: 2018 fev 22]; 3: 13-18 Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200003

11 Cruz VFES, Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. Saúde Soc. São Paulo [internet] 2016 [acesso em: 2018 fev 22]; 25(4): 1050-1063 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-01050.pdf>

12 Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência e Saúde coletiva [Internet]. 2012 [acesso em: 2017 mai 15]; 17(3): 621-626. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>

13 Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Determina as pesquisas realizadas com seres humanos [portaria na internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013 [acesso em: 2017 mai 15]; secção 1. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm

14 Rocha ER, magalhaes SM, Lima VP. Repercussão de um protocolo fisioterapêutico intradialítico na funcionalidade pulmonar, força de preensão manual e qualidade de vida de pacientes renais crônicos. J BrasNefrol [Internet]. 2010 [acesso em: 2018 fev 22]; 32(4): 359-371. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n4/v32n4a05.pdf>

15 Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análisequalitativa. Porto Alegre: Artmed [Internet]. 2009 [acesso em: 2017 mai 16];Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100029

16 Fontanella BJB, Júnior RM. Saturação Teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. Maringá: Psicologia em Estudo [internet] 2012 [acesso em: 2018 jan16]; jan./mar. 17(1) 63-71, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a07.pdf>

17 Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública[internet] 2011. [acesso em: 2018 jan 16]; 27(2):389-394fev, Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>

18Böhm J, Monteiro MB, Thomé FS. Efeitos do exercício aeróbio durante a hemodiálise em pacientes com doença renal crônica: uma revisão da literatura. Porto Alegre. J BrasNefrol[internet]2012 [acesso em: 2018 abr 27]; 34(2) 189-194, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n2/13.pdf>

19Subtil MML, GoesDC,Gomes TC, Souza ML. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. Fisioter. Mov., Curitiba [internet] 2011 [acesso em: 2018 fev 22]; 24(4): 745-753 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/20.pdf>

20 Marchesana M, Krug RR, Barbosac AR, Rombaldi AJ. Percepção de pacientes em hemodiálise sobre os benefícios e as modificações no comportamento sedentário após a participação em um programa de exercícios físicos. Rev Bras Ciênc Esporte. 2017 [acesso em: 2018 fev 25]; 39(3):314-321 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v39n3/0101-3289-rbce-39-03-0314.pdf>

21 Soares Atk, Viesser VM, Rzniski BAT, Brum EP. Eficácia de um protocolo de exercícios físicos em pacientes com insuficiência renal crônica, durante o tratamento de hemodiálise, avaliada pelo SF-36. Fisioter. Mov [internet]. 2011 [acesso em: 2018 fev 23]; 24(1): 133-40 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a15.pdf>

22 Nascimento LCA, Coutinho EB, Silva KNG. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. Fisioter Mov. [internet]. 2012 [acesso em: 2018 fev 22]; 25(1): 231-239 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n1/a22v25n1.pdf>

23 Correa LB, Oliveira RN, catareli F, Cunha LS. Efeito do treinamento muscular periférico na capacidade funcional e qualidade de vida nos pacientes em hemodiálise. J Bras Nefrol [Internet] 2009 [acesso em: 2018 fev 22]; 31(1): 18-24 Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-595082>

24 Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Rev Bras Enferm [internet] 2005 [acesso em: 2018 fev 22]; 58(6):719-22 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6>

ANEXO A

Ficha Individual – FISIOTERAPIA EM HEMODIÁLISE

Data: _____

Nome: _____ Sexo: () F () M

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Endereço: _____ Tel: () _____

Profissão: _____

Tempo de tratamento: _____

Frequência de Hemodiálise: _____

Peso seco: _____

Local da Fístula: _____

HAS: () Sim () Não

DM: () Sim () Não

Depressão: () Sim () Não

Outras patologias: _____

Transplante de rins: () Sim () Não Há quanto tempo: _____

Está em lista para transplante: () Sim () Não

Edema extremidades: () Sim () Não Quando? _____

Cãibras: () Sim () Não Quando? _____

Hipotensão durante a HD: () Nunca () Às vezes
() Sempre () Frequentemente

Diurese: () Sim () Não

Ingestão de líquido: () Até 1L () De 1 a 2L () Mais de 2L

Alteração nas AVD's:

Tomar banho () Sim () Não

Escovar os dentes () Sim () Não

Vestir roupas () Sim () Não

Alimentar-se () Sim () Não

Cuidados pessoais (barbear, pentear cabelo, maquiar) () Sim () Não

Realiza atividade física: () Sim () Não Qual(is)? _____

Com qual frequência? _____

Realiza fisioterapia: () Sim () Não

Tabagista: () Sim () Não Há quanto tempo: _____ Quantidade/dia: _____

Acompanhamento nutricional? () Sim () Não

Alguma alteração dos hábitos alimentares? () Sim () Não

Quais: _____

Medicamentos em uso (quantidade): _____

- Gostaria que você me contasse em que momento da sua vida obteve o diagnóstico da Doença Renal Crônica.
- Como foi para você ter que iniciar o tratamento de hemodiálise?
- Quais foram os pontos positivos e os pontos negativos desse tratamento?
- Quando você iniciou os exercícios de reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética?
- Qual profissional de saúde indicou esses exercícios? Como ele abordou?
- Gostaria que me contasse como é para você realizar esses exercícios de reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética?
- O entendimento sobre as recomendações (solicitar ao participante a falar sobre o que foi explicado, dito nesse momento)
- Conte-me como percebe o atendimento que recebeu.
- Você percebeu alguma melhora em sua vida após iniciar esses exercícios? Quais e por que?
- Você poderia me dizer em poucas palavras como é para você a realização dos exercícios de reabilitação cardiorrespiratória e musculoesquelética.

ANEXO B

NOME	IDADE	HISTORIOGRAMA
ENTREVISTADA 1	42	Auxiliar de serviços gerais, aposentada, solteira, mora com 2 filhas, realiza HD há 4 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV em braço esquerdo. O diagnóstico de DRC aconteceu devido a HAS e retenção de líquido que comprometeram os rins, constatou através de exames iniciando a HD. Pedala em dias alternados e realiza fisioterapia durante a HD, a qual iniciou assim que entrou na HD através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição. É tabagista.
ENTREVISTADO 2	70	Aposentado, solteiro, mora com a irmã, realiza HD há 3 anos e 6 meses, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço esquerdo. O diagnóstico de DRC foi após um Infarto Agudo do Miocárdio. Caminha 3 vezes na semana e realiza fisioterapia durante a HD, a qual iniciou assim que entrou na HD através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição.
ENTREVISTADO 3	69	Construtor civil aposentado, solteiro, mora sozinho, realiza HD há 8 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de um catéter inserido na veia jugular. O diagnóstico de DRC foi dado após 7 anos de acompanhamento renal, constatou através de exames iniciando a HD. Caminha 3 vezes na semana e realiza fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há 3 anos através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição.
ENTREVISTADA 4	54	Ajudante geral, doméstica, mas atualmente não trabalha, solteira, mora com a mãe e os filhos, realiza HD há mais de 4 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço esquerdo. O diagnóstico de DRC foi dado após o nascimento do seu segundo filho, o qual foi realizado uma cesárea com uso de fórceps, e desde então não conseguiu mais urinar, dialisou durante 4 anos e realizou um transplante, porém devido ao número elevado de infecções o corpo rejeitou o órgão e desde então retornou à HD. Não realiza atividade física, apenas fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há 4 anos através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição. É tabagista.
ENTREVISTADO 5	61	Lavrador, casado, mora com a esposa, realiza HD há 6 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço direito. O diagnóstico de DRC aconteceu devido a HAS, que comprometeu os rins, constatou através de exames iniciando a HD. Caminha 3 vezes na semana e realiza fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há 3 anos através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição.
ENTREVISTADA 6	50	Professora, casada, mora com o marido, realiza a HD há 9 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço esquerdo. O diagnóstico de DRC aconteceu devido a HAS que comprometeu os rins, e constatou através de exames iniciando a HD. Não realiza atividade física, apenas fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há 2 anos através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição.
ENTREVISTADA 7	51	Do lar, casada, mora com o marido e filhos, realiza HD há 7 anos e 7 meses, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de um catéter inserido na veia jugular. O diagnóstico de DRC foi dado através de exames que

		mostraram comprometimento dos rins, iniciando a HD. Não realiza atividade física, apenas fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há 3 anos através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição.
ENTREVISTADO 8	63	Padeiro, casado, mora com a esposa e 3 filhos realiza HD há 6 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço direito. Apresenta perda total da visão. O diagnóstico de DRC foi dado através de exames que mostraram comprometimento dos rins, iniciando a HD. Não realiza atividade física, apenas fisioterapia durante a HD, a qual iniciou assim que entrou na HD através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição.
ENTREVISTADA 9	48	Do lar, solteira, mora com os filhos, realiza HD há 11 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço esquerdo. O diagnóstico de DRC foi dado através de exames que mostraram comprometimento dos rins, iniciando a HD. Caminha diariamente e realiza fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há 3 anos através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição. É tabagista.
ENTREVISTADA 10	49	Aposentada, divorciada, mora com 3 filhos e 1 neta, realiza HD há 11 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço esquerdo. O diagnóstico de DRC foi dado após uma embolia pulmonar, e através de exames que mostraram comprometimento dos rins, iniciando a HD. Não realiza atividade física, apenas fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há mais de 1 ano através de uma indicação do fisioterapeuta particular.
ENTREVISTADO 11	57	Gerente de loja, aposentado, solteiro, mora com a mãe realiza HD há 4 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço direito. O diagnóstico de DRC foi dado quando passou mal em casa, e foi levado ao hospital, ao acordar já estava na Pró-Renal realizando HD. Não realiza atividade física, apenas fisioterapia 2 vezes por semana na Clínica Escola Vera Tamm de Andrada para protetização e fisioterapia durante a HD, a qual iniciou assim que entrou na HD através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição.
ENTREVISTADA 12	56	Doméstica, aposentada, viúva, mora com as filhas, realiza HD há 14 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de um catéter inserido na veia femoral. O diagnóstico de DRC aconteceu devido a HAS que comprometeu os rins, e constatou através de exames iniciando a HD. Não realiza atividade física, apenas fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há mais de 3 anos através da abordagem do fisioterapeuta anterior da instituição. É tabagista.
ENTREVISTADA 13	49	Doméstica, solteira, mora com o namorado e o filho, realiza HD há 9 anos, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço esquerdo. O diagnóstico de DRC aconteceu devido a HAS que comprometeu os rins, e constatou através de exames iniciando a HD. Não realiza atividade física, apenas fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há 3 anos e que ela mesma se dispôs a fazer.
ENTREVISTADO 14	71	Mestre de Obras, aposentado, solteiro, mora com as filhas realiza HD há 1 ano e 9 meses, 3 vezes na semana, durante 4 horas, através de uma fístula AV no braço

		direito. O diagnóstico de DRC foi dado após complicações cardíacas e anemia ocasionando o comprometimento dos rins, iniciando a HD. Caminha diariamente e realiza fisioterapia durante a HD, a qual iniciou há mais de 1 ano através de uma abordagem do fisioterapeuta da instituição. É tabagista.
--	--	---