



**ATENÇÃO INTEGRAL AO DOENTE RENAL CRONICO E NÚCLEO FAMILIAR:
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**

Paula Oliveira Costa¹
Jessica de Almeida Iserhardt²
Juliana Schmidt dos Reis²
Lucas Pujol²
Tatiana Libera Riger²
Fernanda Dalla Nora
Roberto Zimmer²
Camilla Eidt Schiedeck
Maikel Jardel Braatz
Mariana Seixas Teixeira
Liliane Nicolini Mendes
Leonardo Manetti Porto
Daniela Veber Gularte Porto³
Ruben Beraldo dos Santos³

Resumo

Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocorre de forma progressiva e irreversível da perda de função renal e de forma multifatorial, acometendo a população brasileira que realiza tratamento hemodialítico. Métodos: A amostra deste estudo é composta de 09 (nove) indivíduos que utilizam o serviço de hemodiálise (HD) no município de Cachoeira do Sul/RS. Resultados: Houve durante as sessões melhora nas aferições de pressão arterial, frequência cardíaca, respiratória e saturação de oxigênio. Conclusão: Concluiu-se que até o presente momento apesar de poucos atendimentos fisioterapêuticos e odontológicos já se propiciou benefícios aos pacientes.

Palavras-chave: assistência; promoção de saúde, prevenção.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (DRC) é definida por uma síndrome que se caracteriza pela perda lenta, progressiva e irreversível da capacidade excretora renal, é uma doença

1 Aluna do curso de Fisioterapia – Ulbra Cachoeira do Sul

2 Alunos dos cursos de Fisioterapia e Odontologia - Ulbra Cachoeira do Sul

3 Professora do curso de Fisioterapia da Ulbra Cachoeira do Sul - fisioterapiacds@ulbra.br

3 Professor do curso de Odontologia da Ulbra Cachoeira do Sul – ruberaldo@bol.com.br

multifatorial e apresenta diversos fatores de risco (SOARES, K; VIESSER, ; RZNISKE, T. Et al., 2011).

Várias doenças estão associadas à instalação e progressão da DRC, dentre elas, destacam-se: obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus. Esta doença pode trazer inúmeras complicações; as doenças cardiovasculares (DCV) e a anemia crônica são as mais prevalentes e graves (JUNIOR; SABINO; FIGUEIREDO; RIOS, 2015).

A doença renal crônica tornou-se um grande problema de saúde pública no mundo todo; cerca de 1,2 milhões de pessoas encontram-se sob tratamento dialítico, no Brasil, são aproximadamente 54,5 mil pessoas (PERES, 2008).

O tratamento hemodialítico melhora a sobrevida de pacientes renais crônicos, porém, não garante a preservação da qualidade de vida (QV) devido as alterações apresentadas na função muscular causadas pelo quadro urêmico, que podem se manifestar através da atrofia, fraqueza muscular proximal, predominantemente nos membros inferiores, dificuldade na marcha, câimbras, astenia e diminuição da capacidade aeróbica (SILVA; PEREIRA; SILVA; SIMÕES; NETO, 2013).

É cada vez mais evidente a importância da fisioterapia como parte integrante da reabilitação na DRC, pois, contribui de forma significativa na prevenção, redução e melhora das complicações apresentadas durante o tratamento; a Diretriz de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (2006) demonstrou a importância do exercício físico para essa população, inclusive os submetidos a programas de HD, os quais apresentam acentuada redução da capacidade cardiorrespiratória (NASCIMENTO; COUTINHO; SILVA, 2012).

No âmbito odontológico com relação aos procedimentos, alguns cuidados devem ser tomados, como observação do nível de heparina, grau de anemia e de deficiência do sistema imune e da coagulação sanguínea (FILHO, 2007). Deve-se lançar mão de drogas com metabolização hepática, pelo fato de poder haver toxicidade pelo uso de drogas metabolizadas pelos rins. No caso dos anestésicos, a lidocaína é a mais indicada para uso odontológico (MALAMED, 2005).

Apesar dos cuidados que devem ser adotados, estima-se que 90% dos pacientes renais apresentarão sintomas orais. A manifestação clássica é a palidez da mucosa oral, o que reflete a condição anêmica de muitos deles, bem como as infecções por cândida, as quais são comumente encontradas (SILVA, 2000; GUDAPATI et al, 2002,). O acúmulo de ureia na saliva pode provocar um hálito amoniacal, além de alterações do paladar, gengivite, xerostomia e parotidites (NAYLOR e FREDERICKS, 1996; PRADO et al., 2001; GUDAPATI et al., 2002). Além disso, alterações dentárias mais comuns são: hipoplasia de

esmalte, estreitamento da câmara pulpar, lesões radiculares intradentárias e erosões dentárias. Além disso, o acúmulo de cálculo em pacientes renais em hemodiálise ocorre a um nível acelerado, além de mobilidade dentária e mal oclusão (FILHO, 2007).

Estudos mostram que pacientes com DRC em tratamento hemodialítico apresentam uma qualidade de vida prejudicada pela capacidade cardiorrespiratória limitada, capacidade física diminuída e variadas complicações orais o que pode prejudicar o desempenho nas atividades diárias, por esse motivo é importante a implantação de atendimento por uma equipe multidisciplinar. Este estudo visa prestar assistência fisioterapêutica e odontológica junto aos pacientes durante o tempo em hemodiálise, e desta forma contribuir aos usuários deste serviço com um possível complemento em seu tratamento visando uma melhora na qualidade de vida.

METODOLOGIA

A amostra deste estudo é composta de 09 (nove) indivíduos que utilizam o serviço de hemodiálise do município de Cachoeira do Sul/RS.

Está sendo aplicado um programa há dois meses, com aplicação de 01 sessão semanal com duração de 30 (trinta) minutos para cada indivíduo. As sessões acontecem na Clínica de Hemodiálise Reviclin. O protocolo de atendimento fisioterapêutico é dividido em 03 (três) etapas: 1) Treinamento aeróbico com ciclo ergômetro. 2) Treinamento de força através de exercícios ativo-resistidos com bandas elásticas. A carga é selecionada de acordo com a tolerância do paciente. São realizados os seguintes movimentos: flexão, abdução e rotações interna e externa de ombro; flexão e extensão de cotovelo e punho; flexão, abdução e rotações interna e externa de quadril; flexão e extensão de joelho; dorsiflexão e plantiflexão. 3) Atividade de volta a calma é efetivada com exercícios de alongamento passivos. Na prática do programa os sinais vitais são mensurados em 02 momentos durante as sessões, no início e ao final do atendimento, bem como em todos os momentos em que se percebe a necessidade.

No que diz respeito ao atendimento odontológico está sendo realizada a promoção de saúde aos pacientes e familiares, por meio de palestras e atividades de sala de espera, além da conscientização e ensinamento para a realização do auto exame de boca, para prevenção do câncer. Aos pacientes com DRC são realizados exames clínicos, tratamentos periodontais completos, cirurgias, procedimentos restauradores e ajustes de próteses, são realizados pelos alunos sob a orientação do professor responsável. Porém alguns tratamentos não poderão ser realizados, como a endodontia, pois há a necessidade de aparelho de RX durante o tratamento,

e não possuímos este aparelho na Reviclin. Para tanto serão empregados materiais odontológicos cedidos pela universidade e equipamento odontológico portátil, nos adaptaremos ao atendimento ergonomicamente desfavorável, em função de não possuímos uma cadeira odontológica adequada. Para tanto em procedimentos mais invasivos será feita a integração com o nefrologista para o melhor conforto e segurança possível. Será melhorada a saúde bucal e qualidade de vida, a remoção de focos infecciosos tão nocivos ou até impeditivos de transplante renal ou que dificultam a regulação metabólica dos pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as sessões houve melhoras dos sinais vitais, pois houve diminuição da pressão arterial comparando-se o início e o final da sessão e também se comparando a pressão arterial de uma sessão para a outra. Com relação às frequências respiratória e cardíaca, quando se comparou a primeira mensuração com a última de cada sessão, em sua grande maioria diminuíram ou se mantiveram iguais. A saturação de oxigênio, bem como as frequências, aumentou, relacionando-se a inicial com a final de cada sessão. Não houve muita diferença com relação aos efeitos crônicos nas frequências cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio, mas não houve piora das mesmas, talvez pelo pouco tempo de atendimento realizado até o momento.

Nos parâmetros odontológicos os pacientes atendidos durante o projeto apresentaram uma melhora nas condições bucais. Mesmo com poucos atendimentos, houve um avanço clínico positivo nas condições periodontais, oclusais e estéticas dos pacientes. Foram realizados tratamentos periodontais, restaurações em lesões cáries, ajustes em prótese total, e orientações de higiene bucal. Porém com o projeto ainda em curso, mais resultados poderão ser alcançados e melhorar ainda mais a saúde e condições odontológicas dos pacientes tratados.

Com relação à percepção dos pacientes aos atendimentos realizados, os mesmos relatam bem-estar durante e após a sessão fisioterapêutica e o tempo de hemodiálise se torna menos exaustivo.

Segundo Reboredo et al. hipertensão arterial é prevalente e comum entre os pacientes renais crônicos, sendo realizada a monitorização pressórica inicialmente e ao término de cada atendimento com aplicação de protocolos com treinamentos de força e aeróbico, assim,

reduzindo e mantendo os valores arteriais conforme a individualidade de cada paciente durante a permanência na hemodiálise.

Silva et al. demonstra que os exercícios propostos durante a realização da hemodiálise nos pacientes proporcionam melhorias nas aferições de FC e FR em pacientes renais com tanto em atividades realizadas com resistência/aeróbicas, ou mesmo com a prática de exercícios de treinamento de força.

Filho et al. relata que são várias as doenças agravadas pela condição sistêmica dos pacientes renais crônicos. Afirma que a o acúmulo de calculo dental é mais acelerado nesse tipo de paciente. E como candidatos a transplantes devem estar sem infecções inclusive orais. Diante disso é de suma importância a manutenção e equilíbrio da saúde da cavidade bucal desses pacientes.



CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

Concluimos até o momento que, apesar de poucas sessões, os atendimentos fisioterapêuticos e odontológicos já proporcionaram benefícios aos pacientes, tais como, diminuição da pressão arterial e melhora nas condições periodontais, oclusais e estéticas dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. FILHO, J. Z. ; PADILHA, W. S. M.; SANTO, E. K. Cuidados odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe**, v.7, n.2, p. 19 - 28, abr./jun. 2007.

2. GUDAPATI, A.; AHMED, P.; RADA, R. Dental Management of Patients with Renal Failure. *Gen Dent*, v.50, n.6, p.508 – 511, 2002.
3. JUNIOR, W; SABINO, A; FIGUEIREDO, R; RIOS, D. Inflamação e má resposta ao uso de eritropoetina na doença renal crônica : *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2015 APR/JUN; 37 2.
4. MALAMED, S. F. *Manual de Anestesia Local*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 31.
5. NASCIMENTO, L; COUTINHO, E; SILVA, K. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica : *Fisioterapia em Movimento*, 2012 JAN/MAR; 25 1.
6. NAYLOR, G. D.; FREDERICKS, M. R. Pharmacologic Considerations in the Dental Management of the Patient with Disorders of the Renal System. *Dental Clinics Of North America*, v.40, n.3, p. 665 – 683, July, 1996.
7. PERES, C; efeito de um programa de exercicios fisicos em pacientes em hemodialise, universidade estadual de Londrina, 2008.
8. PETERSON, L. J.; ELLIS, E.; HUPP, J. R.; TUCKER, M. R. *Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea*.3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 13 – 14.
9. PRADO, F. C.; RAMOS J. A.; VALLE J. R. et al. *Atualização Terapêutica* 2001. 20. ed. São Paulo: Artes médicas, 2001. p. 733 – 760.
10. SILVA, L. C. F. Manifestações orais em pacientes portadores de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise e em transplantados renais sob terapia
11. SILVA, S; PEREIRA, A; SILVA, W; SIMÕES, R; NETO,J. Physical therapy during hemodialyse in patients with chronic kidney disease : *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2013 JUL/SEP; 35 .
12. SOARES, K; VIESSER, ; RZNISKE, T. Et al Eficácia de um protocolo de exercícios físicos em pacientes com insuficiência renal crônica durante tratamento de hemodiálise : *Fisioterapia em Movimento*, 2011 JAN/MAR; 24 1.
13. REBOREDO, M.M; NERY, D.M.et al Exercício físico em pacientes dialisados: *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2007 NOV/DEZ Vol. 13, Nº 6.