

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG) | |
|---|---|
| C569 | <p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 2 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-007-0 DOI 10.22533/at.ed.070202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p> |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste segundo volume, os 25 capítulos abrangem temas relacionados às doenças crônicas, às doenças agudas e a outros agravos à saúde.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA CRÔNICA E A ABORDAGEM BIOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SABER COMPARTILHADO | |
| Camila Aloisio Alves Anne Dizerbo | |
| DOI 10.22533/at.ed.0702023041 | |
| CAPÍTULO 2 | 13 |
| APENDICITE AGUDA: RECÉM-NASCIDOS AO INÍCIO DA FASE ADULTA | |
| Victor Campos de Albuquerque Vicente Clinton Justiniano Flores Ibrahim Andrade da Silva Batista Laércio Soares Gomes Filho Leticia Vezneyan Povia Dalida Bassim El Zoghbi Murilo Guarino Carneiro Cláudio Henrique Himauari Renato Gomes Catalan Eduardo Cruz Sorte Pollara Maria Gracioneide dos Santos Martins Victor Guedes Gazoni | |
| DOI 10.22533/at.ed.0702023042 | |
| CAPÍTULO 3 | 23 |
| ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE HIDROCLOROTIAZIDA E O DESENVOLVIMENTO DE MELANOMA | |
| André Chaves Calabria Alana Vechiato Kempfer Bianca Sousa Fernandes Claudia Spaniol Gabrielle Ferreira Graziela Társis Araújo Carvalho Isadora Werner Macedo Luana Limas de Souza Nichollas de Lorenzi Carvalho Talita Granemann Mello | |
| DOI 10.22533/at.ed.0702023043 | |
| CAPÍTULO 4 | 29 |
| ATIVIDADE FÍSICA E BARREIRAS ENFRENTADAS POR IDOSOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | |
| Marcelo Kühne de Oliveira Sponchiado Elza de Fátima Ribeiro Higa Carlos Alberto Lazarini | |
| DOI 10.22533/at.ed.0702023044 | |
| CAPÍTULO 5 | 41 |
| AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA ANTI-INFLAMATÓRIA ANEXINA A1 EM MODELO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO | |
| Lucas Possebon Sara de Souza Costa Helena Ribeiro Souza | |

Ariane Harumi Yoshikawa
Melina Mizusaki Iyomasa-Pilon
Sonia Maria Oliani
Ana Paula Girol

DOI 10.22533/at.ed.0702023045

CAPÍTULO 6 62

CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO INVASIVO DE SACO LACRIMAL:
RELATO DE CASO

Anne Nathaly Araújo Fontoura
Maria Eduarda Andrade e Andrade
Adriana Leite Xavier Bertrand
Rafael Pereira Camara de Carvalho
Thais Costa Alves
Jéssica Estorque Farias
Gabriel Costa Ferreira Andrade
Amanda Angelo Pinheiro
Thamires Gomes Mendes
Rodrigo Sevinhago
Nathalia Farias Pereira
Ana Letícia Feitosa Lima Lisboa

DOI 10.22533/at.ed.0702023046

CAPÍTULO 7 73

CLASSIFICAÇÃO DA CARGA BACILÍFERA E DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA DO *Mycobacterium tuberculosis* EM CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA

Natielly Santos Gonçalves
Maira da Cruz Silva
Juliana Maria Coelho de Meneses
Fernanda Costa Rosa
Francielle Costa Moraes

DOI 10.22533/at.ed.0702023047

CAPÍTULO 8 78

CONCEITOS BÁSICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
LESÕES DE PELE

Rodrigo Marques da Silva
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu
Amanda Cabral dos Santos
Cristilene Akiko Kimura
Ihago Santos Guilherme
Carla Chiste Tomazoli Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Alice da Cunha Morales Álvares

DOI 10.22533/at.ed.0702023048

CAPÍTULO 9 92

CONHECIMENTO E ATITUDE DAS MULHERES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Graciney Lopes Gonçalves
Tatiana Frões Fernandes
Victória Gonçalves Ribeiro
Deborah Katheriny Almeida Ribeiro
Christiane Borges Evangelista
Pamêla Scarlatt Durães Oliveira

Ianca Elirrayeth Rocha Mendes
Emilyn Ferreira Santana
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.0702023049

CAPÍTULO 10 102

EFEITOS COLATERAIS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA INFANTIL

Thiago do Nascimento Sousa
Luiz Benedito Faria Neto
Marcella Crystina Ramos Queiroz
Rodrigo Ventura Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.07020230410

CAPÍTULO 11 106

ESCLEROSE MÚLTIPLA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Laís Rocha Lima
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andréa Pereira da Silva
Cristiano Ribeiro Costa
Francisco Wagner dos Santos Sousa
Raimunda Maria da Silva Leal
Hisla Silva do Nascimento
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Douglas Bento das Chagas
Berlanny Christina de Carvalho Bezerra
Aniclécio Mendes Lima
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Alessandro Vinicius Cordeiro Feitosa
Ellen Saraiva Pinheiro Lima
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
José Wiliam de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.07020230411

CAPÍTULO 12 114

EVIDÊNCIAS DA CONVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO QUE VIVENCIA A DOENÇA RENAL CRÔNICA COM O ACESSO VASCULAR PARA TERAPIA DIALÍTICA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Suellen Gonçalves Maia
Virgínia Fernanda Januário
Rodrigo Leite Hipólito

DOI 10.22533/at.ed.07020230412

CAPÍTULO 13 129

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES DIALISADOS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lucas de Oliveira Lima
Caroliny Cristina Bonane Fernandes
Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.07020230413

CAPÍTULO 14 140

FPIES - SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR

Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Sofia de Araújo Jácomo
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

DOI 10.22533/at.ed.07020230414

CAPÍTULO 15 146

HISTÓRIA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COMO FATOR DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, ATRASO DE FALA E LINGUAGEM: UMA OPÇÃO DE AVALIAÇÃO

Priscila Carlos
Luciana Lozza de Moraes Marchiori
Gisele Senhorini
Samuel Lopes Benites
Giovana Paladini Moscatto
Glória de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.07020230415

CAPÍTULO 16 156

IDADE CRONOLÓGICA E MARCADORES DE RIGIDEZ VASCULAR: UM ESTUDO NÃO-INVASIVO

Larissa Braga Mendes
Karisia Santos Guedes
Thais Campelo Bedê Vale
Hugo Fragoso Estevam
Lara Aires Castro
Matheus Pessoa Colares
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Eduardo César Diniz Macedo
Lais Cunha dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.07020230416

CAPÍTULO 17 162

MECANISMO DE PERDA DE MASSA MUSCULAR EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima
João Kennedy Teixeira Lima
Antônio Leonel de Lima Junior

DOI 10.22533/at.ed.07020230417

CAPÍTULO 18 175

NARRACIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL

Paula Jisetd Diaz Moncada
Katya Anyud Corredor Pardo

DOI 10.22533/at.ed.07020230418

CAPÍTULO 19 192

OS GASTOS DO SUS COM OS PACIENTES INTERNADOS POR DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO NO CENTRO OESTE MINEIRO

Patrícia Aparecida Tavares
Viviane Gontijo Augusto
Virginia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima

CAPÍTULO 20 204

PACIENTE COM DESCOMPENSAÇÃO DE MÚLTIPLAS COMORBIDADES E SEPSE DE FOCO CUTÂNEO COM CURSO CLÍNICO DESFAVORÁVEL ADMITIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Hiorrana Sousa Dias
Lucas de Menezes Galvão
Thanamy de Andrade Santos
Isadora Maria Praciano Lopes
Filadelfo Rodrigues Filho
Frederico Carlos de Sousa Arnaud

DOI 10.22533/at.ed.07020230420

CAPÍTULO 21 207

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA

Thais Campelo Bedê Vale
Karisia Santos Guedes
Larissa Braga Mendes
Eduardo César Diniz Macedo
Lara Aires Castro
Lais Cunha dos Reis
Hugo Fragoso Estevam
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Matheus Pessoa Colares

DOI 10.22533/at.ed.07020230421

CAPÍTULO 22 214

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

Maria Santa Oliveira Figueiredo
Sandra Rodrigues de Oliveira Machado
Thiago Raphael Almeida Ribeiro
Leila das Graças Siqueira
Fernanda Cardoso Rocha
Nadine Antunes Teixeira
Queren Hapuque Almeida Gonçalves Muniz
Karine Suene Mendes de Almeida Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.07020230422

CAPÍTULO 23 225

SENTIMENTOS NA ADAPTAÇÃO À DOENÇA REUMÁTICA

Maria do Céu Sá
Ana Sofia Nabais

DOI 10.22533/at.ed.07020230423

CAPÍTULO 24 234

SÍNDROME DE COCKAYNE, UM RELATO DE CASO EM PALMAS - TO

Luiz Alexandre Davi de Carvalho
Rafael Pinto Nogueira
Nelson Tsukuda Filho
Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

CAPÍTULO 25 238

UM BREVE OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Thiago Remotto Domiciano
Natali Oliveira e Silva
Sandra Cristina Marquez
Milene Ribeiro Duarte Sena
Eduardo Vignoto Fernandes
Mayara Bocchi
Elidiane Moreira Kono
André Mota Pereira
Djane Dantas de Lima
Luiz Fernando Gouvea-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.07020230425

SOBRE A ORGANIZADORA..... 245

ÍNDICE REMISSIVO 246

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES DIALISADOS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 02/01/2020

Lucas de Oliveira Lima

Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1401921146226821>

Caroliny Cristina Bonane Fernandes

Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5466385629293925>

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa

Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9354861592632793>

RESUMO: Introdução: A Doença Renal Crônica gera perda progressiva e irreversível da função renal e sistêmica a longo prazo. A hemodiálise é o principal tratamento, os pacientes dialisados, sofrem alterações da capacidade funcional e qualidade de vida. **Objetivo:** Revisar na literatura os exercícios físicos em pacientes dialisados e seus benefícios. **Métodos:** Dois revisores buscaram ensaios clínicos controlados e randomizados nas bases de dados SciELO e PubMed. Foram incluídos artigos publicados no idioma

português e inglês, com delimitação de data 10 anos anteriores a pesquisa realizada e que possuísem como tema exercício físico em pacientes dialisados. Foram excluídos artigos duplicados, aqueles com delineamento de estudo do tipo revisão sistemática ou metanálise e os artigos não relacionados ao tema proposto e que não apresentassem detalhadamente a intervenção realizada. **Resultados:** Inicialmente foram identificados duzentos e vinte e cinco estudos nas bases de dados citadas anteriormente, utilizando as palavras-chave descritas na metodologia. Após refinar a busca em dez anos e em humanos, encontramos cento quarenta e quatro estudos. Destes após a leitura dos títulos, vinte e um correspondiam a estudos controlados em pacientes dialisados. O resumo dos vinte e um estudos foram avaliados pelos autores a fim de identificar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Ao final desta etapa restaram quatorze trabalhos lidos na íntegra e avaliados, destes, doze artigos foram selecionados como potencialmente relevantes para esta revisão. Todos os artigos selecionados verificaram o efeito do exercício físico em pacientes dialisados. A amostra total avaliada somou 412 pacientes. Foram realizados exercícios físico em três momentos da diálise, sendo eles antes

da sessão de hemodiálise, durante a sessão de hemodiálise e após a sessão de hemodiálise. **Conclusão:** Exercícios e reabilitação física são capazes de melhorar vários aspectos na qualidade de vida e na capacidade funcional do paciente dialítico.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício Físico; Doença Renal Crônica; Hemodiálise.

PHYSICAL EXERCISE IN DIALYZED PATIENTS AND THEIR BENEFITS: A LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Chronic Kidney Disease causes progressive and irreversible loss of renal and systemic function over the long term. Hemodialysis is the main treatment; dialysed patients suffer changes in functional capacity and quality of life. **Objective:** To review the literature on physical exercise in dialysed patients and its benefits. **Methods:** Two reviewers searched randomized controlled trials in the SciELO and PubMed databases. We included articles published in Portuguese and English, with a date delimitation 10 years prior to the research and which had as a theme physical exercise in dialysed patients. Duplicate articles were excluded, those with a systematic review or meta-analysis study design and articles not related to the proposed theme and that did not present the intervention performed in detail. **Results:** Initially, two hundred and twenty-five studies were identified in the previously mentioned databases, using the keywords described in the methodology. After refining the search in ten years and in humans, we found one hundred forty-four studies. Of these after reading the titles, twenty-one corresponded to controlled studies in dialysed patients. The abstract of the twenty-one studies were evaluated by the authors to identify those that met the inclusion criteria. At the end of this stage, fourteen articles were read and evaluated. Twelve articles were selected as potentially relevant for this review. All selected articles verified the effect of physical exercise on dialysed patients. The total sample evaluated totaled 412 patients. Physical exercises were performed at three times of dialysis, before the hemodialysis session, during the hemodialysis session and after the hemodialysis session. **Conclusion:** Exercise and physical rehabilitation are able to improve various aspects in quality of life and functional capacity of the dialysis patient.

KEYWORDS: Physical exercise; Chronic kidney disease; Hemodialysis.

1 | INTRODUÇÃO

A doença renal crônica possui como característica perda progressiva e irreversível da função renal a longo prazo, que leva ao aumento da inflamação, aumento das concentrações de toxinas urêmicas prejudiciais e aumento do status hormonal (LARA *et al.*, 2013).

Várias complicações fisiológicas podem ocorrer no paciente com doença

renal crônica dentre elas estão a deterioração musculoesquelética ou sarcopenia, descoloração da pele, emagrecimento, edema, fadiga, alterações pulmonares e cardiovasculares (CUNHA *et al.*, 2009).

A hemodiálise é utilizada como recurso de tratamento e substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente (SILVA *et al.*, 2011). Esse método de tratamento permite remover toxinas e o excesso de água do sangue por meio de um rim artificial sendo um método terapêutico capaz de remover catabólitos do organismo e corrigir as modificações do meio interno por meio da circulação do sangue no equipamento idealizado para este fim. A hemodiálise normalmente é feita três vezes por semana cerca de 40h semanais em média de 4 horas por dia, e monitorados por profissionais da saúde (TERRA *et al.*, 2010).

São submetidos ao tratamento de hemodiálise os pacientes que possuem Taxa de Filtração Glomerular (TFG) menor que 60 mL/min./1,73m, por um período superior a três meses e quando atingem níveis de TFG menores do que 15 mL/min./1.73m (SILVA *et al.*, 2013).

Apesar das melhorias obtidas através da hemodiálise o tratamento não garante a preservação da qualidade de vida relacionados às alterações na estrutura e na função muscular, decorrentes do quadro urêmico, que podem se manifestar pela atrofia, fraqueza muscular proximal, predominantemente nos membros inferiores, dificuldade na marcha, câimbras, astenia e diminuição da capacidade funcional, anemia, cardiopatia, depressão, hipertensão arterial, alterações metabólicas e respiratórias, entre outros distúrbios, levando à redução progressiva na funcionalidade e no condicionamento (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

O cotidiano de um paciente dialisado é monótono e restrito, trazendo assim, dificuldades em sua vida diária, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional. Os déficits musculoesqueléticos levam a menor qualidade de vida relacionada à saúde, maior incapacidade e redução da atividade física associada ao aumento do risco de mortalidade (REBOREDO *et al.*, 2007).

A fisioterapia/exercício físico é parte integrante da reabilitação desses pacientes, pois contribui de forma significativa na prevenção, no retardo da evolução e na melhoria de várias complicações apresentadas pelo paciente renal através do exercício físico. No entanto, a aplicação de programas de exercícios no doente renal crônico, na prática clínica, ainda não se tornou rotina (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Diante desse cenário, sabendo que pacientes que necessitam de hemodiálise podem desenvolver redução da força muscular, sedentarismo, redução da capacidade funcional e redução da qualidade de vida justifica-se avaliar quais exercícios físico podem ser realizados em pacientes dialisados.

Assim o objetivo deste estudo é realizar uma avaliação sistemática de literatura

a fim de identificar quais exercícios podem ser realizados em pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise.

2 | METODOLOGIA

2.1 Trata-se de uma revisão sistemática da literatura.

As bases de dados utilizadas foram PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América) e Scielo (*Scientific Electronic Library Online*).

Os descritores considerados para a pesquisa foram determinados de acordo com o DeCS (Descritores de Ciência da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Para busca dos artigos científicos empregamos as seguintes combinações de palavras-chave: hemodiálise (*hemodialysis*) ou doença renal crônica (*chronic kidney disease*) ou dialisados renais (*renal dialyses*) e reabilitação (*rehabilitation*) ou fisioterapia (*physical therapy*) ou exercício (*exercise*).

Foi utilizada a seguinte combinação: (*hemodialysis OR chronic kidney disease OR renal dialyses*) AND (*rehabilitation OR physical therapy OR exercise*).

Foram incluídos artigos publicados no idioma português e inglês, com delimitação de data 10 anos anteriores a pesquisa realizada e que possuíssem como tema exercício físico em pacientes dialisados.

Foram excluídos artigos duplicados, aqueles com delineamento de estudo do tipo revisão sistemática ou metanálise e os artigos não relacionados ao tema proposto e que não apresentassem detalhadamente a intervenção realizada.

A escolha dos artigos foi realizada por dois revisores, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Em caso de dúvida um terceiro avaliador foi acionado para decisão. As buscas foram realizadas no período de julho a dezembro de 2018.

Inicialmente foram lidos os títulos dos artigos e selecionados os que mencionavam exercício físico em pacientes em diálise; posteriormente foram lidos os resumos a fim de identificar os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os textos completos dos artigos potencialmente selecionados foram recuperados para avaliação final.

3 | RESULTADOS

3.1 Descrição da busca e revisão sistemática de estudos

Inicialmente foram identificados duzentos e vinte e cinco estudos nas bases de dados citadas anteriormente, utilizando as palavras-chave descritas na metodologia.

Após refinar a busca em dez anos e em humanos, encontramos cento e quarenta e quatro estudos. Destes após a leitura dos títulos, vinte e um correspondiam a estudos controlados em pacientes dialisados. O resumo dos vinte e um estudos foram avaliados pelos autores a fim de identificar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Ao final desta etapa restaram quatorze trabalhos lidos na íntegra e avaliados, destes, doze artigos foram selecionados como potencialmente relevantes para esta revisão, como mostra o fluxograma abaixo (figura 1).

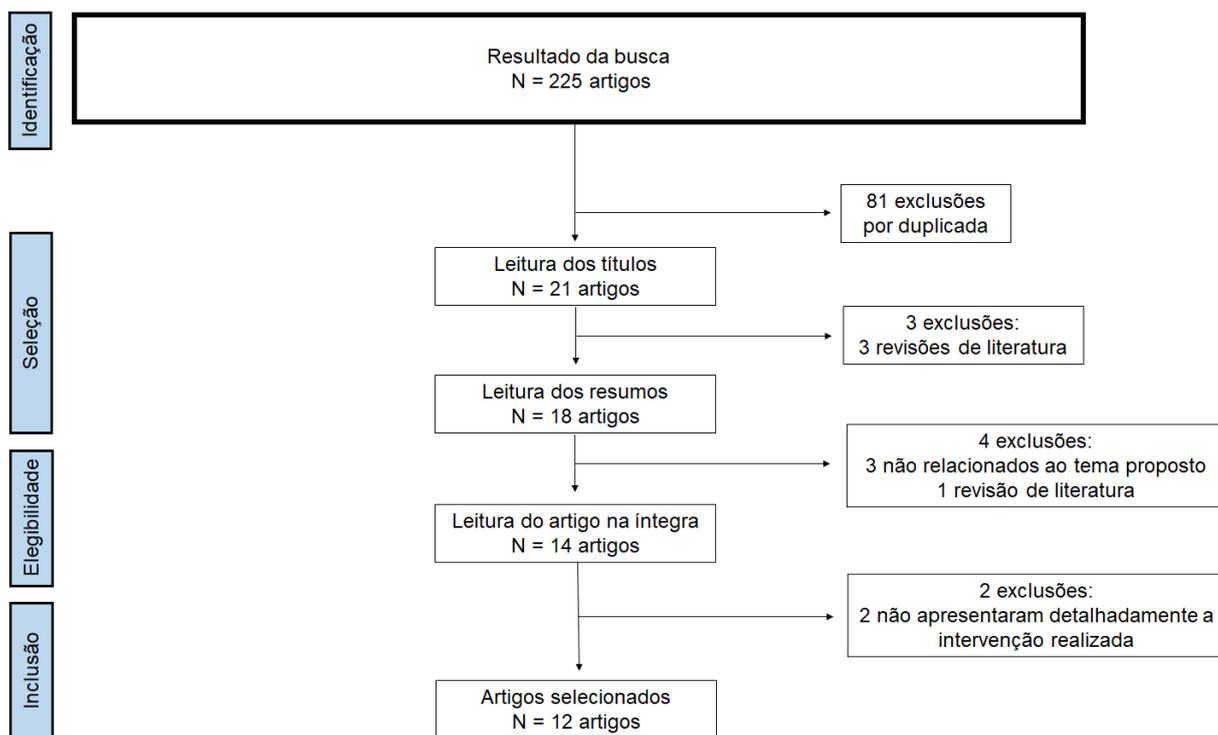


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão.

Fonte: Os autores.

3.2 Características dos Estudos

Todos os artigos selecionados verificaram o efeito do exercício físico em pacientes dialisados.

A amostra total avaliada somou 412 pacientes. Foram realizados exercícios físico em três momentos da diálise, sendo eles antes da sessão de hemodiálise, durante a sessão de hemodiálise e após a sessão de hemodiálise.

Os resultados serão apresentados a seguir.

| Estudo | Métodos | Momento da Diálise | N | Tipo de intervenção realizada | Duração | Resultados |
|-----------------------------------|---|---|-----------------------------------|--|------------|--|
| MUSTATA et al, 2011. | Avalia-se um programa de reabilitação física melhora VO2pico, capacidade funcional, rigidez arterial e qualidade de vida em pacientes dialíticos em um grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). | Ambiente domiciliar, pré e pós hemodiálise e ambiente hospitalar. | Total = 20 GE= 10 GC = 10. | GE: foi utilizado esteira, ciclo estacionário e aparelho elíptico no início do estudo, e a partir do segundo mês se deu início ao treinamento de caminhada, que durante 3 meses progrediu para uma frequência de 3 dias por semana. GC: não foi realizada intervenção, somente acompanhamento. | 12 meses | O grupo GE apresentou melhora no VO2pico, capacidade funcional e qualidade de vida em relação ao GC. |
| SONG et al, 2012. | Avaliam composição corporal, qualidade de vida e força muscular em pacientes dialíticos. Realizando intervenção (GE) e grupo controle (GC). | Antes da hemodiálise | Total = 40 GE = 20 GC = 20. | GE: exercícios resistidos nos músculos superiores e inferiores. Utilizando banda elástica e pesos. GC: foi designado com os cuidados usuais, sem realizar exercícios. | 12 semanas | A qualidade de vida e composição corporal apresentaram melhora significativa no GE. |
| MATSUFUJI et al, 2013 | Avalia a independência funcional, força muscular, circunferência muscular, força isométrica, função cognitiva, qualidade de vida em dois grupos com diferentes. Grupo exercícios (GE) e grupo controle (GC). | Antes das sessões de hemodiálise | TOTAL 27 GE = 14 GC= 13 | GE: Os participantes começaram o exercício com o sinal de um fisioterapeuta participante com um cronômetro, com duração de 15 minutos por uma média cada paciente. GC: Alongamento passivo do ombro, quadril, joelho, e articulações do tornozelo. 30 segundos para cada articulação e cada direção, e duração de 15 minutos. | 12 semanas | Aumento da independência funcional, aumento da força muscular em extensor dos joelhos, aumento de da circunferência da coxa, aumento da força isométrica em extensor do joelho, aumento significativo da função cognitiva, melhora na qualidade de vida no grupo GE. |
| RAHIMIMOGHADAM et al, 2016 | Compara-se dois programas para ganho de função física, qualidade de vida e saúde geral. Um grupo realizou cuidados de rotina e exercícios de Pilates (GE) e outro grupo recebeu apenas cuidados de rotina (GC). | Pré dialise | Total = 50 GE = 25 GC = 25 | GE: Realizados os exercícios: ponte, cem, role acima, um círculo da perna, Rocker com pernas fechadas, estiramento de perna reta único, duplo, alongamento da perna, alongamento da coluna para frente, pontapé na perna única, chute para cima e para baixo, círculos laterais, posição de repouso e relaxamento, e Curling. 3X/semana durante 45 minutos. GC: cuidados de rotina. | 8 semanas | Obteve melhora significativa em saúde geral dos pacientes incluído sintomas físicos, ansiedade, função social e depressão, aumento da função física e aumento significativo da qualidade de vida. |

Tabela 1: Exercício físico realizado antes da hemodiálise em pacientes dialisados:

Legenda : GE= grupo de exercícios; GA= grupo de alongamento.

| Estudo | Métodos | Momento da Diálise | N | Tipo de intervenção realizada | Duração | Resultados |
|---------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|------------|---|
| AFSHAR <i>et al</i> , 2011.. | Compara dois programas de reabilitação em pacientes dialíticos. Grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). | Durante as sessões da hemodiálise | Total = 28 GE = 14 GC = 14 | GE: Realizaram treinamento aeróbico regular na bicicleta estacionária . GC: Recebeu cuidados habituais | 8 semanas | O GE obteve melhora em todas as variáveis avaliadas em relação ao GC. |
| OLIVEROS <i>et al</i> , 2011. | Compara dois programas diferentes para qualidade de vida, resistência muscular, capacidade funcional em pacientes dialíticos. Grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). | Durante as sessões da hemodiálise | TOTAL = 15 GE = 9 GC = 6. | GE: efetuou exercícios através de um cicloergômetro, com a intensidade moderada controlada através da frequência cardíaca. Exercícios unilaterais e bilaterais de extensão do joelho foram realizados utilizando uma faixa elástica que foi colocada na extremidade distal do segmento a ser mobilizado. GC: não recebeu nenhum tipo de intervenção | 16 semanas | Melhora da resistência e a força muscular nos pacientes do GE em relação ao GC. |
| PELLIZZARO <i>et al</i> , 2012. | Investiga-se P _{Imax} , P _{Emax} , capacidade funcional, qualidade de vida em pacientes que realizam diálise. Divididos em três grupos: Grupo treinamento muscular respiratório (GTMI), grupo treinamento muscular resistido (GTMR) e grupo controle (GC). | Durante a Hemodiálise | Total = 39 GTMI = 11 GTMR= 14 GC = 14. | GTMI: submetido a treinamento usando o <i>Threshold Loader</i> [®] , utilizando 50% do P _{Imax} , realizando três séries de 15 inspirações. GTMR: realizou 3 series com 15 repetições do movimento de extensão de joelho. GC: sem intervenção. | 10 semanas | P _{Imax} e P _{Emax} apresentaram melhora no GMTI. |
| LIMA <i>et al</i> , 2012 | Investiga-se a força muscular respiratória, pressão inspiratória máxima, pressão expiratória máxima, função pulmonar, qualidade de vida, função física, energia, fadiga apresentam melhora com um programa de reabilitação. Foram divididos três grupos: G1, G2 e G3. | Durante a hemodiálise | Total = 32 G1 = 11 G2 = 11 G3 = 10 | G1: não receberam nenhum tipo de intervenção ou treinamento, mas apenas as avaliações. G2: Realizou exercícios ativos de flexo-extensão de joelho, flexão de quadril e joelho com dorsiflexão do pé, ambos resistidos por tornozela, utilizando 40% de carga de uma repetição máxima. A carga de 1RM foi avaliada a cada 15 dias e ajustada aos exercícios de forma individualizada, de acordo com a percepção subjetiva de esforço na escala modificada de Borg. G3: realizou exercício aeróbico (ciclo ergômetro) por 20 min. | 8 semanas | Melhora na qualidade de vida, saúde geral, função física, sono, função sexual energia e fadiga) no G3 em relação aos outros grupos. |
| SOTO, <i>et al</i> , 2013 | Compara dois diferentes programas de intervenção para avaliar perímetria força de preensão manual e percentual de gordura. Realizado no grupo exercício resistido (GE) e grupo controle (GC). | Durante a hemodiálise | Total = 61 GE = 31 GC = 30 | GER: Os exercícios realizados foram: extensão de braço com bandas de resistência, extensão de perna, marcha sentada, após a 3ª sessão peso de 500 g cintos foram anexados a cada tornozelo, e 4 séries de 30 repetições foram realizados para cada um dos 4 exercícios, com duração de 50 min. GC: não receberam nenhum tipo de treinamento | 12 semanas | Aumento da perímetria do braço, aumento da força preensão manual, aumento do percentual de gordura corporal. |
| MORTAZAVI <i>et al</i> , 2013 | Avalia a qualidade de vida e independência funcional através de um programa de reabilitação cardiovascular (GEC) e um grupo controle (GC). | 2ª e 3ª hora da hemodiálise | Total = 26 GE = 13 GC = 13 | GE: Pedalaram uma bicicleta durante a HD, os 5 primeiros minutos foram para aquecimento, e os 5 últimos para relaxamento, os pacientes pedalaram por 20 min evoluindo a intensidade através da escala de borg. GC: Não recebeu nenhum tipo de treinamento. | 16 semanas | Obteve melhora significativa na melhora da qualidade de vida e da independência funcional. |

| Estudo | Métodos | Momento da Diálise | N | Tipo de intervenção realizada | Duração | Resultados |
|------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|------------|---|
| ALEMAÑY <i>et al.</i> ; 2016 | Desenvolve dois tipos diferentes de programas para composição corporal, força muscular, grau de desnutrição, medidas de creatinina, albumina. Grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). | Durante as sessões de hemodiálise | Total = 36. GE = 18 GC = 18 | GE: suplemento nutricional oral foi dado durante a primeira hora da sessão de HD e metade de uma lata administrada após a rotina de exercícios. Os pacientes realizavam a rotina de exercícios de condicionamento físico sem qualquer peso extra, em seguida, foi solicitado o uso de pesos de tornozelo de 500 g e molas de média resistência para as mãos e braços, ajustados de acordo com a localização do acesso vascular. Os exercícios tinham duração de 40 min com séries de 30 repetições. Na segunda hora de hemodiálise realizava-se, extensão da perna, extensão de braço, exercício de equilíbrio reclinando na cadeira com os braços nas laterais, exercícios dobrando os joelhos um após o outro levando-se ao peito. GC: suplementação nutricional. | 12 semanas | Aumento nas concentrações séricas de albumina, aumento dos padrões antropométricos, Melhora da massa magra, e força muscular, aumento na qualidade de vida e diminuição do grau de e desnutrição no GE. |

Tabela 2: Exercício físico realizado durante a hemodiálise em pacientes dialisados:

Legenda : GE= grupo de exercícios; GA= grupo de alongamento.

| Estudo | Métodos | Momento da Diálise | N | Tipo de intervenção realizada | Duração | Resultados |
|---------------------------|---|--------------------|----------------------------------|---|------------|---|
| TANG <i>et al.</i> , 2017 | Compara dois grupos: Grupo exercício após a hemodiálise (GE) e Grupo Controle (GC), com objetivo de ganhar força muscular em pacientes diáliticos, avalia-se função física, qualidade de vida e estado psicológico. | Pós diálise | Total = 64 GE = 32 GC = 32 | GE: alongamento, caminhar, andar de bicicleta, e jogging, realizado na casa dos pacientes, 3 x/semana durante 20 a 30 min. GC: explanação sobre cuidados habituais e estilo de vida realizado durante a sessão de hemodiálise. | 12 semanas | Todos os domínios apresentaram melhoras significativas. |

Tabela 3: Exercício físico realizado após a hemodiálise em pacientes dialisados:

Legenda : GE= grupo de exercícios; GA= grupo de alongamento.

4 | DISCUSSÃO

Os exercícios físicos realizados em pacientes em hemodiálise podem ser exercícios aeróbicos, de resistência e força, treinamento muscular inspiratório e alongamentos. Esses podem ser realizados em três momentos, antes da sessão de hemodiálise, durante a sessão de hemodiálise e após a sessão de hemodiálise. Esses exercícios trazem benefícios na força muscular, capacidade respiratória e cardiovascular, independência funcional, capacidade funcional e qualidade de vida.

Um programa de exercícios físicos pode aumentar a remoção de soluto durante a hemodiálise, melhorando o fluxo sanguíneo para os músculos esqueléticos, gerando aumento do fluxo de toxinas urêmicas sendo assim removidas no compartimento vascular, gerando diminuição de níveis de colesterol e triglicérides presentes em excesso no sangue, isso se deve não só a insuficiência renal, mas também as complicações que acarretam outras patologias (SONG *et al.*, 2012).

Esse benefício também pode ser encontrado nos exercícios realizados antes e após a hemodiálise.

De acordo com os estudos de Matsufuji *et al.*, (2013), e Tang *et al.*, (2017) pode-se inferir que exercícios realizados com supervisão profissional geram benefícios na qualidade de vida e na capacidade funcional, não importando se este exercício é realizado antes ou após a sessão de hemodiálise.

A composição corporal, e força muscular melhoram como mostra o estudo de Song *et al.*, (2012) e Martin-Alemañy *et al.*, (2016). Exercícios aeróbicos durante o período de hemodiálise interferem de maneira positiva na qualidade do sono AFSHAR *et al.*, (2011). Essa melhora da qualidade do sono interfere positivamente na qualidade de vida desses pacientes.

Em um estudo de Rahimimoghadam *et al.*, (2016), redução da ansiedade, diminuição do comportamento depressivo e aumento da função física, melhoram a saúde geral e conseqüentemente melhoram a qualidade de vida desses pacientes, exercícios como Pilates, aeróbico e de força podem ser utilizados para essa finalidade.

Os exercícios podem ser utilizados como meio de prevenção, retardo da evolução da doença e não somente de reabilitação.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Exercício físico e reabilitação física são capazes de melhorar vários aspectos na qualidade de vida e capacidade funcional do paciente dialisado, de acordo com o demonstrado anteriormente vemos que o exercício físico pode ser realizado em três momentos, sendo eles antes, durante ou após as sessões de hemodiálise.

Este estudo oferece subsídios para implementação de novas estratégias para melhoria da qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes dialíticos, já que achados demonstram que exercícios/reabilitação podem auxiliar no ganho de força, melhora da função cardiovascular e conseqüente melhoria da qualidade de vida.

Porém novos estudos devem ser realizados para associarmos o exercício físico à sobrevivência destes pacientes, a taxas de reinternação e até mesmo de complicações durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

AFSHAR, R.; EMANY, A.; SHAVAND, N.; SANAVI, S. Efeitos do treinamento aeróbio intradiálitico na qualidade do sono em pacientes em hemodiálise. **Jornal iraniano de doenças renais**, Teerã – Irã v. 5, n.1 p.119-123, 2011.

CUNHA, M.S.; ANDRADE, V.; GUEDES, C.A.V.; MENEGHETTI, C.H.Z.; DE AGUIAR, A.P.; CARDOSO, A.L. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. **Fisioterapia Pesquisa**, São Paulo, v.16, n.2, p. 155-160, 2009.

LARA, C.R.; SANTOS, F.A.O.G.; SILVA; T.J.S.; CAMELIER; F.W.R.C. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise. **Revista Ciência & Saúde**. Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 163-171, 2013.

LIMA, M.C.; CICOTOSTE, C.L.; CARDOSO, K.S.; FORGIARINI, L.A.J.; MONTEIRO, M.B.; DIAS, A.S. Efeito do exercício realizado durante a hemodiálise: força versus aeróbica. **Renal Failure**, Foz do Iguaçu, v. 35, n. 5, p. 697-704,2013.

MATSUFUJI, S.; SHOJI, T.; YANO, Y.; TSUJIMOTO, Y.; KISHIMOTO, H.; TABATA, T.; EMOTO, M.; INABA, M. Efeito do exercício de cadeira na atividade da vida diária: um estudo controlado randomizado em pacientes em hemodiálise. **Journal Renal of Nutrition**. Osaka, v. 25, n.1, p.17-24,2013.

MORTAZAVI, M.; VAHDATPOUR, B.; GHASEMPOUR, A.; TAHERI, D.; SHAHIDI, S.; MOEINZADEH, F.; DOLATKHAH, B.S.D. O exercício aeróbico melhora os sinais da síndrome das pernas inquietas em pacientes com doença renal em estágio terminal que sofrem de hemodiálise crônica. **The Scientific World Journal**. Isfahan- irã v. 2013 n.2013 p. 1-4, 2013.

MUSTATA, S.; GROENEVELD, S.; DAVIDSON, W.; FORD, G.; KILAND, K.; MANNS, B. Efeitos do treinamento físico no comprometimento físico, rigidez arterial e qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença renal crônica: um estudo piloto. **Urologia Internacional e Nefrologia**. Calgary v. 43, n. 4, p.1133-1141,2011.

NASCIMENTO; L.C.A.N.; COUTINHO; E.B.C.; SILVA K..G.S. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. **Fisioterapia e movimento**. Curitiba, v. 25, n. 1, p. 231-239, 2012.

OLIVEROS, M.S; AVENDAÑO, M.; BUNOUT, D.; HIRSCH, S.; MAZA, M. P.L.; PEDREROS, C.; MULLER,H. Estudo piloto do treinamento físico de pacientes em hemodiálise. **Revista médica de Chile**, Santiago, v. 135, n. 8, p. 1046-1053, 2011.

PELLIZZARO, C.O.; THOMÉ, F.S.; VERONESE, F.V. Efeito do treinamento muscular periférico e respiratório na capacidade funcional de pacientes em hemodiálise. **Insuficiência Renal**. Porto Alegre , v. 35, n. 2, p. 189-197, 2012.

RAHIMIMOGHADAM, Z.; RAHEMI, Z.; AJORPAZ, N.M. Efeitos do exercício de Pilates na saúde geral de pacientes em hemodiálise. **Journal of Bodyword and Movement Therapies**. Kashan, Irã , v. 21, n. 1, p. 86-92, 2016.

REBOREDO; M.M. HENRIQUE; D.M.N.H.; BASTOS; M.G.B.; PAULO; R.B.P. Exercício físico em pacientes dialisados. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. Juiz de fora, v. 13. n.6, 2007 .

SILVA, S.F.; PEREIRA, A.A.; SILVA, W.A.H.; SIMÕES; R.; NETO; J.R.B. Fisioterapia durante a hemodiálise de pacientes com doença renal crônica. **Jornal Brasileiro Nefrologia** Belo horizonte v.35 n. 3 pp. 70-176. 2013

SONG,W.J.; Sohng, K.Y. **Efeitos do Treinamento de Resistência Progressiva na Composição Corporal, Aptidão Física e Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise** . J Coreano Acad. v.42,n.7, p.947-956,2012.

SOTO, M.G.; VALDEZ-ORTIZ, R.; ALVARENGA, J.C.L.; ESPINOZA-CUEVAS, M.L.A. Effect of Resistance Exercises on the Indicators of Muscle Reserves and Handgrip Strength in Adult Patients on Hemodialysis.. **Journal of Renal Nutrition**, Cidade do México v. 26, n. 1, p. 53-60, 2016.

TANG,Q.; YANG, B.; FAN, F.; YANG, L. Effects of individualized exercise program on physical function, psychological dimensions, and health-related quality of life in patients with chronic kidney disease: A randomized controlled trial in China. **International Journal Nursing Practice**. China, v. 2, n. 23, p.1-8, 2016.

TERRA, F.S.; COSTA; A.M.D.D.; FIGUEIREDO, E.T; MORAIS; A.M.; COSTA, M.D.; COSTA; R.D.
As complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise.
Revista Brasileira clínica médica. Alfnas MG. V.8, n.3, p.187-192,2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ac2-26 41, 42, 43, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59
Alergia não IgE-mediada 140
Análise de conteúdo 117, 126, 177
AnxA1 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 55, 56, 57, 58
Apendicite 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Atenção Primária à Saúde 29, 98, 202
Atividade física 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 94, 131, 199
Atrofia muscular 162, 164, 166, 167, 169
Autocuidado 114, 125, 126, 127, 187, 198, 201, 232

B

Brugada 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

C

Carcinoma de Saco Lacrimal 63
Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado 62, 63, 65, 67, 69, 71
Cockayne 234, 235, 236, 237
Cuidado paliativo 205

D

Desenvolvimento musculoesquelético 162, 164
Diabetes *Mellitus* 30, 33, 34, 35, 36, 39, 55, 154, 175, 176, 177, 178, 188, 190, 191, 192, 193, 202, 203, 245
Diabetes *Mellitus* Gestacional 175, 176, 177, 191
Doença crônica 1, 2, 8, 11
Doença Renal Crônica 114, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 138, 162, 163, 164, 165, 170
Doença reumática 225, 227, 230, 231, 232
Dor 3, 13, 14, 17, 18, 19, 63, 67, 68, 82, 86, 123, 204, 209, 225, 226, 229, 230, 241

E

Efeitos colaterais 102, 103, 104, 112
Enfermagem 22, 39, 78, 79, 80, 81, 90, 91, 101, 106, 107, 114, 115, 116, 122, 125, 126, 127, 128, 225, 226, 231, 232, 245
Enfermagem em nefrologia 114, 115

Enrijecimento vascular 156, 158
Epidemiologia 142, 198, 203, 212, 215, 224, 232, 235
Epilepsia infantil 102
Esclerose múltipla 106, 107, 109, 110, 112, 113
Estudo de Caso 205
Exercício Físico 36, 38, 39, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138

F

Feridas 20, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
Fístula Arteriovenosa 114, 115, 121, 123, 126, 127, 128
FPIES 140, 141, 142, 143, 144, 145

H

Hemodiálise 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Hidroclorotiazida 23, 24, 25, 26, 27
Hipertensão 36, 39, 43, 65, 117, 131, 154, 201, 204, 239, 240, 241, 242, 244

I

Idosos 29, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 77, 154, 155, 161, 227, 240, 241, 243
índice vascular cardio-tornozelo 156, 158, 159

L

LBA 42, 45, 46, 48, 53, 55, 57, 58

M

Meditação 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244
Melanoma 23, 24, 25, 26, 27, 28, 65, 68, 93
Mycobacterium tuberculosis 73, 74, 75, 215, 216

N

Neoplasias de mama 93

O

Otite Média Crônica 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153

P

Perda Auditiva 147, 148, 154, 236
Pesquisa biográfica 1, 4, 5, 11

Pressão radial 156, 158

Processamento Auditivo Central 146, 147, 148, 149, 155

Promoção da saúde 194

R

Reabilitação 71, 107, 109, 112, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 225

Reação Gastrointestinal 140

Rifampicina 73, 75, 76, 77

Risco cardiovascular 176, 177

S

Sepse 18, 166, 204, 205

Síndrome coronariana aguda 207, 208, 211, 212

Sistema Único de Saúde 192, 193, 194, 202, 214, 217, 218

T

Tabagismo 37, 41, 42, 55, 56, 94, 108, 211, 223

Tuberculose 73, 74, 75, 76, 77, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224

U

Unidades de Terapia Intensiva 205

 **Atena**
Editora

2 0 2 0