

EFEITOS DO TREINO E DESTREINO

EM PACIENTES HEMODIALISADOS NO ESPAÇO DE 5 ANOS

André Novo*; Ânia Domingues*; Tânia Sousa*; Leonel Preto*; Eugénia Anes*; Joana Gonçalves#

* Escola Superior de Saúde de Bragança, Bragança, Portugal; # Laboratório Punto Lab, Salamanca, Espanha



andre@ipb.pt

Introdução/Objectivo

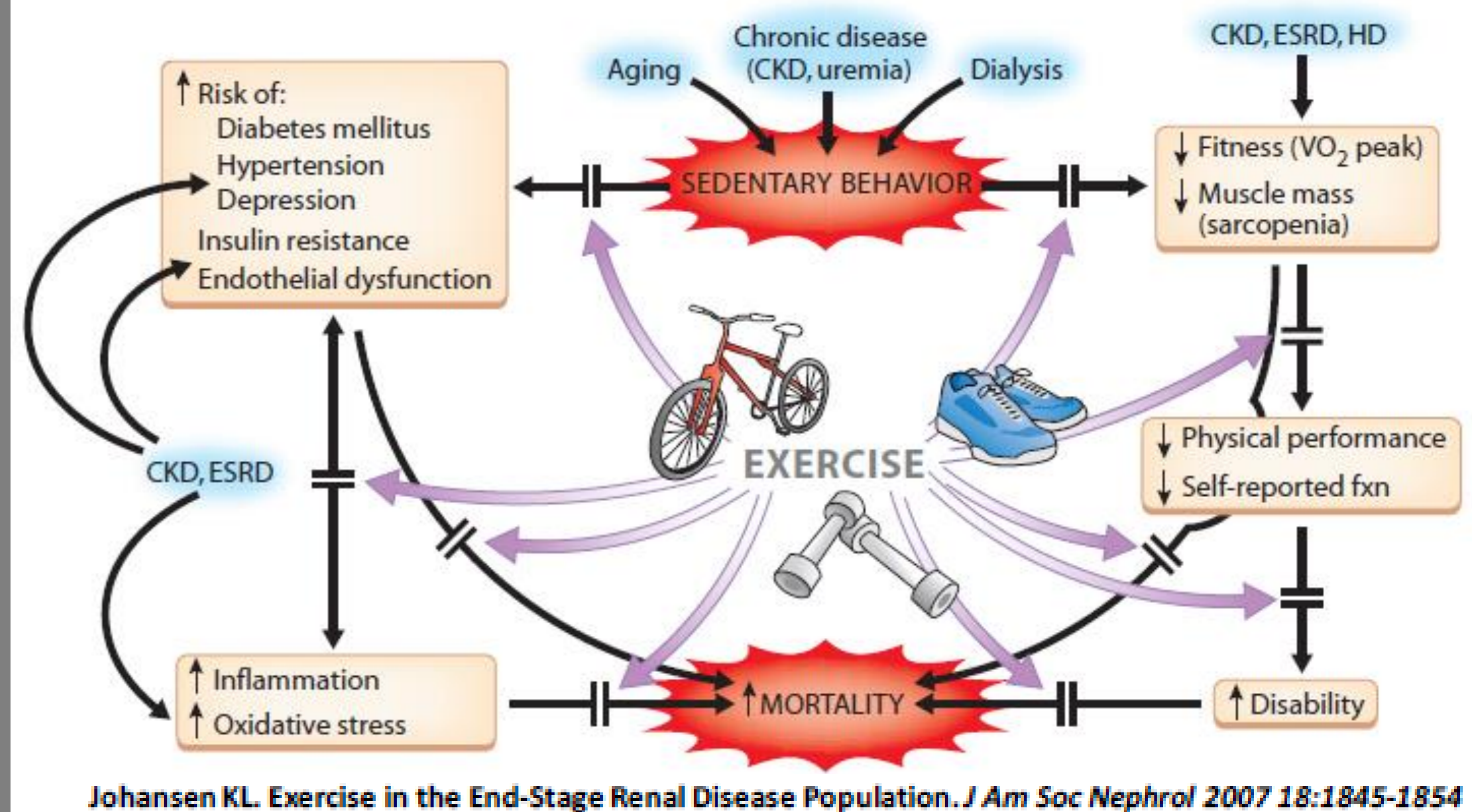
A IRC e a hemodiálise são dois fatores condicionantes e limitadores da capacidade funcional (Johansen et. al, 2012). É urgente implementar programas que promovam a prática de exercício físico nesta população específica (Cheema et. al, 2005). Este trabalho tem como objetivo perceber as alterações que o sedentarismo e dois programas de exercício físico distintos, espaçados por 5 anos, provocam na capacidade funcional do mesmo grupo de pacientes.

Metodologia

O primeiro programa de treino foi iniciado em Novembro de 2007, ao longo de 3 meses, 3 vezes por semana e decorria nos 30 minutos prévios às sessões de hemodiálise, em bicicleta estática reclinada. O objetivo principal passava por atingir, na última semana, níveis de frequência cardíaca (Fc) em treino de 80% da Fc máxima inicial.

O segundo programa de treino foi iniciado em Maio de 2012, ao longo de 2 meses, 3 vezes por semana e decorria durante as sessões de hemodiálise, em pedaleira estática adaptada ao cadeirão de hemodiálise (o período de treino situava-se a partir do fim dos primeiros 30 minutos e antes de atingir os últimos 45). Foram também efetuadas sessões de fortalecimento muscular dos membros superiores e inferiores durante as sessões de hemodiálise, com pesos ajustáveis e bolas de prensão manual.

Antes e após os dois programas de intervenção foram efetuadas avaliações funcionais. Destacamos os testes de levantar e andar 6 metros (tempo que demoram a executar o teste), o teste de sentar e levantar (sit to stand) em 30 segundos (número de repetições que efetuam) e o teste de força de prensão manual (força máxima isométrica da mão).



Resultados/Discussão

Participaram nos dois programas de intervenção 7 sujeitos (2 mulheres e 5 homens) com idades médias de 60,40±16,40 anos em 2007 (há 7,54±9,86 anos em hemodiálise) e de 64,83±16,40 anos em 2012 (há 11,96±19,86 anos em hemodiálise). Pela análise dos resultados (Quadros 1 a 4, alterações com significado estatístico assinaladas com o símbolo ☆), podemos perceber que os pacientes viram claramente diminuída a sua capacidade física quando comparados os dois momentos pré-intervenção (2007 vs. 2012). Após os programas de intervenção, podemos observar que há melhorias claras nas variáveis que foram alvo de intervenção (em 2007 não treinaram força e em 2012 treinaram força mas não a do membro superior esquerdo devido à presença de fístula). Outro dado importante é o facto de mesmo depois do treino de 2012 os pacientes não conseguirem atingir os valores pré intervenção de 2007. Estes dados vão de encontro a outros estudos semelhantes (Deligiannis, 2004; Ikizler et. al, 2006).

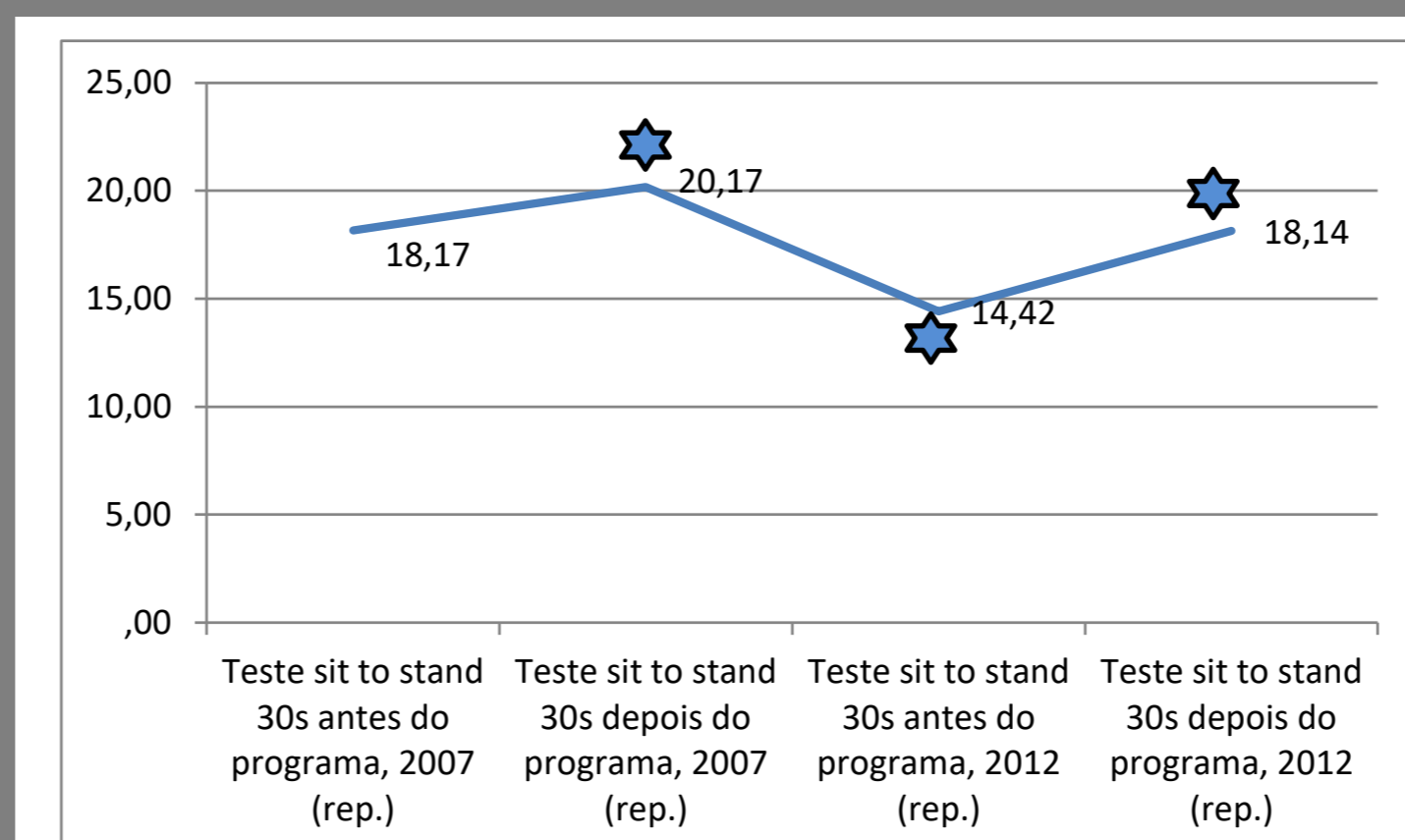


Gráfico 1 – Teste sit to stand 30 segundos (nº de repetições), antes e depois do programa de intervenção, em 2007 e 2012

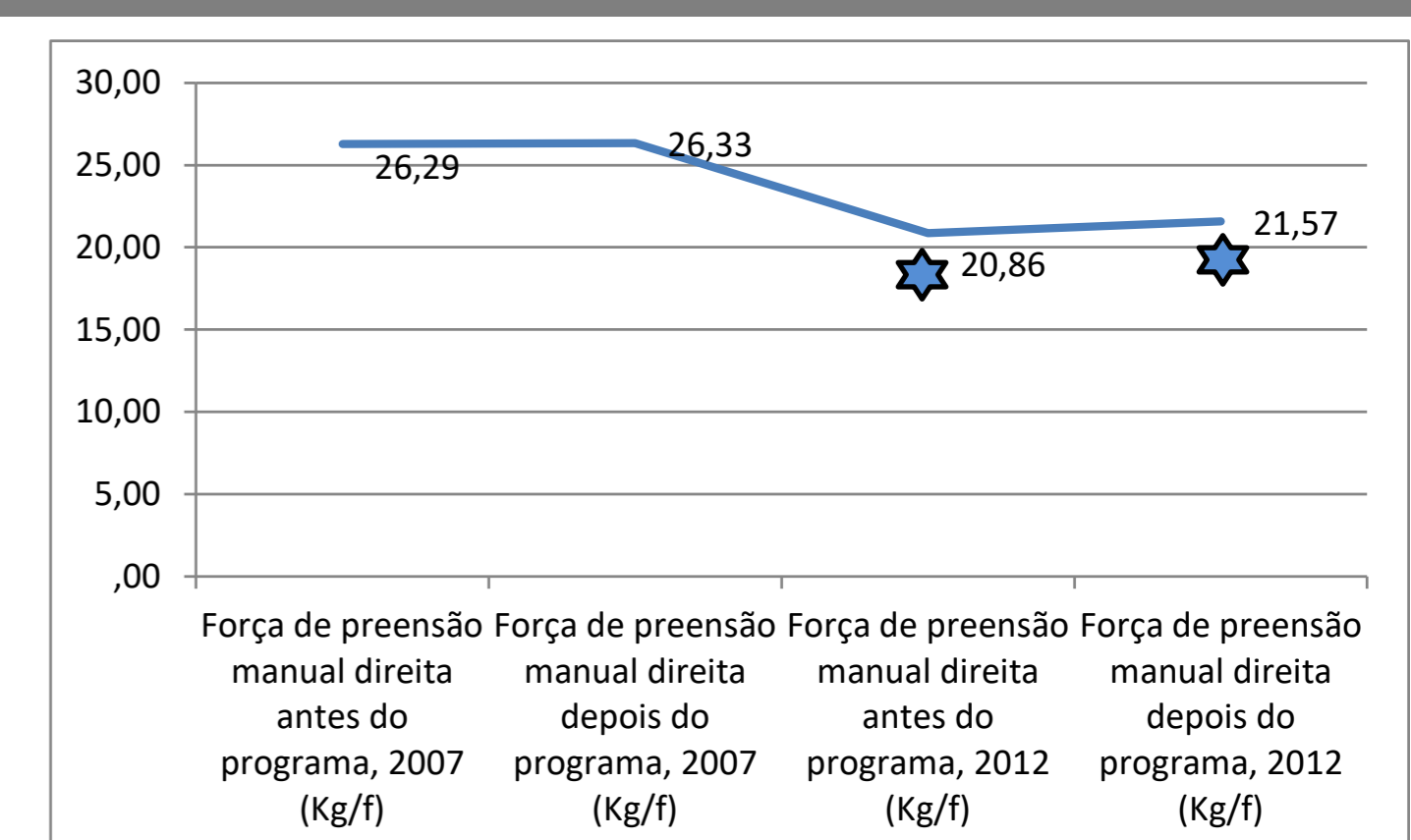


Gráfico 2 – Força de prensão manual direita (Kg/f), antes e depois do programa de intervenção, em 2007 e 2012

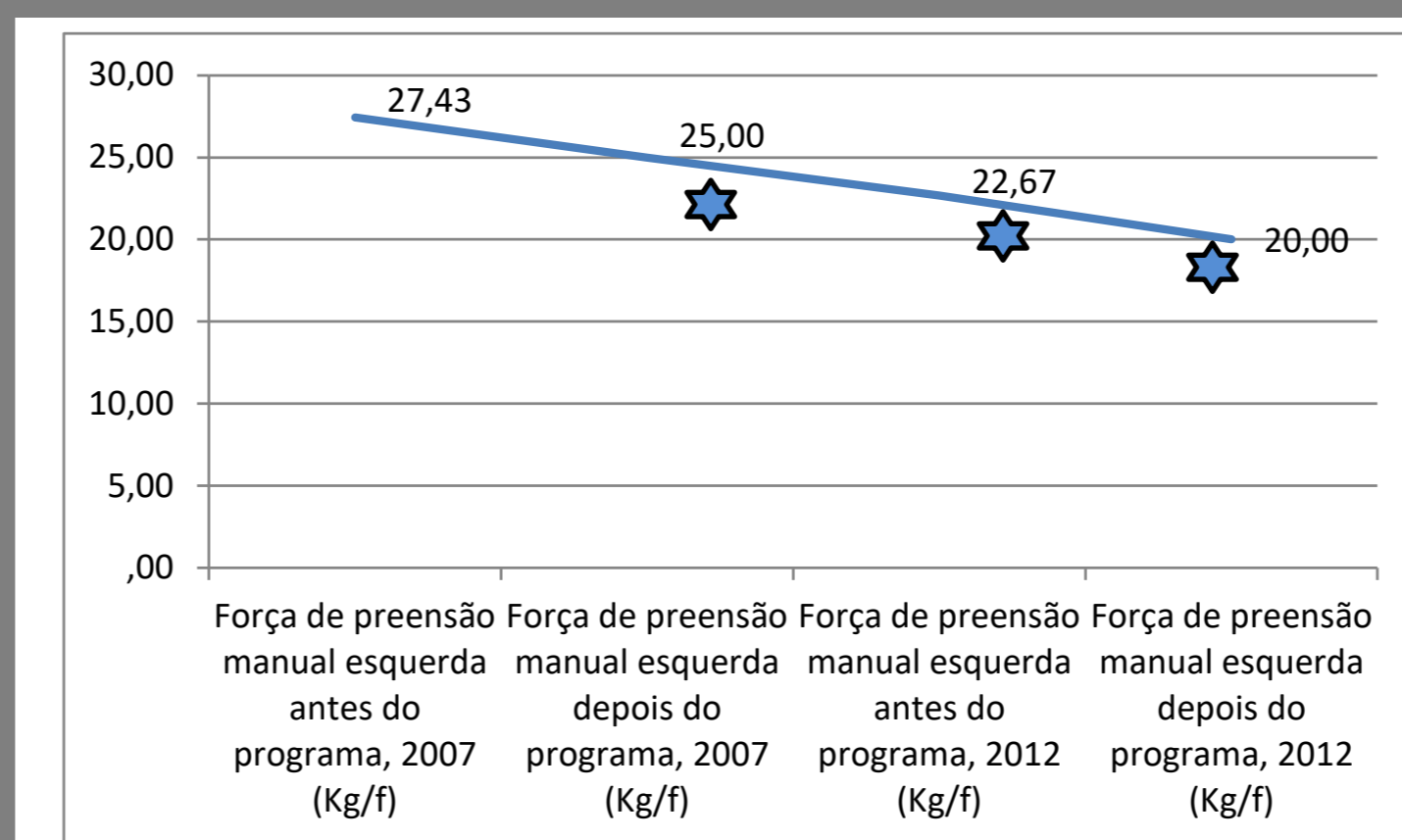


Gráfico 3 – Força de prensão manual esquerda (Kg/f), antes e depois do programa de intervenção, em 2007 e 2012

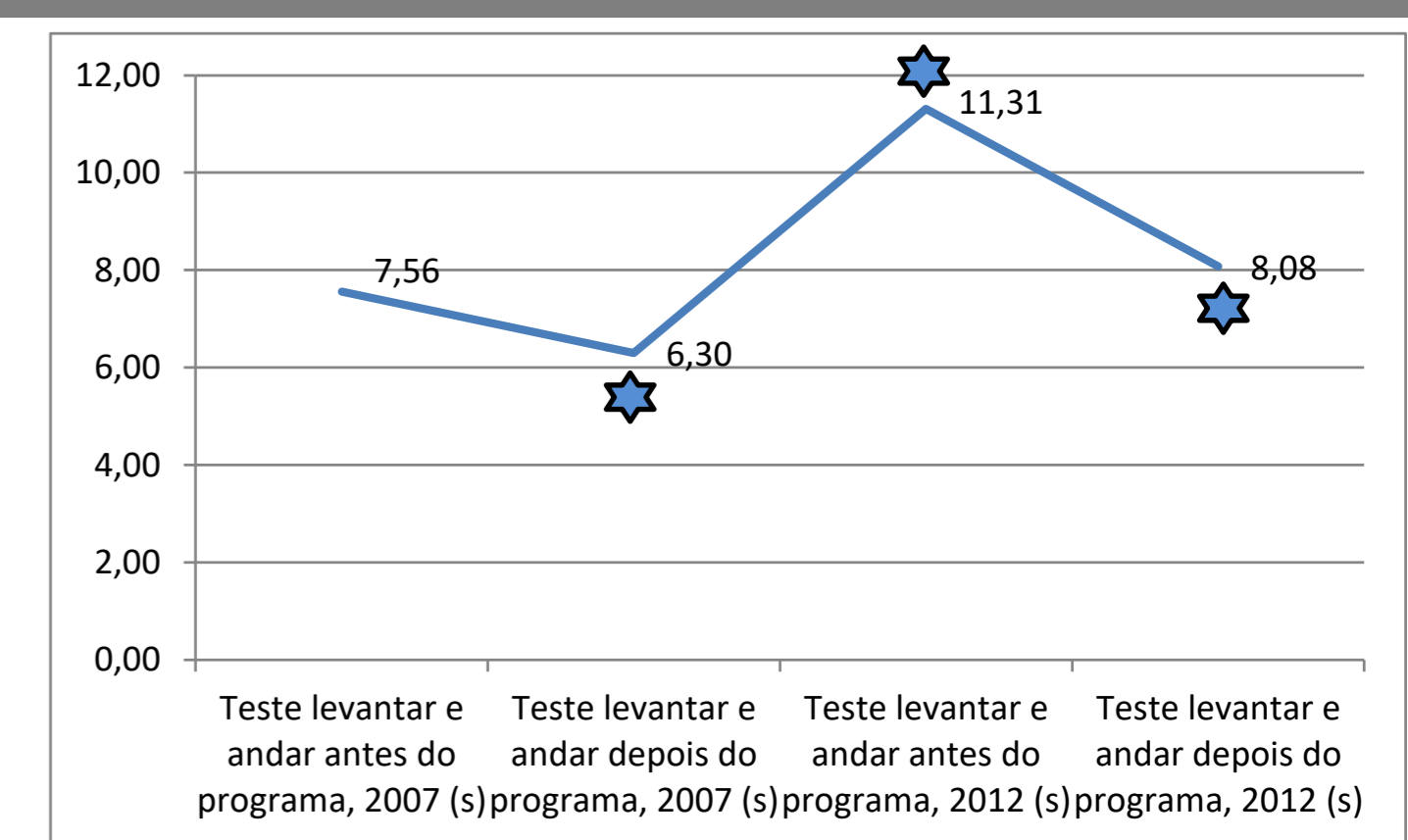


Gráfico 4 – Teste de levantar e andar (segundos), antes e depois do programa de intervenção, em 2007 e 2012

Conclusões

Os programas de reabilitação da aptidão física demonstram ser determinantes na melhoria da capacidade funcional e na qualidade de vida destes pacientes. Não obstante, é de realçar a redução drástica dos níveis de funcionalidade que estes pacientes vivenciaram nos quase 5 anos que mediaram os dois programas de intervenção. Fica demonstrado que é possível contrariar os efeitos negativos quer do envelhecimento biológico, quer do sedentarismo e mesmo do estado catabólico que é provocado pela IRC e pelas sessões de hemodiálise.

Bibliografia