

## Avaliação da Função Pulmonar e Força Muscular Respiratória de Transplantados Renais em um Hospital do Recife-PE

Gabriela Dulce Mateus Souto Maior<sup>1</sup>, Lidier Roberta Morais Nogueira<sup>2</sup>, Nívea Sandelly Santos da Silva<sup>2</sup>, Renata Carneiro Firmo<sup>2</sup>, Sóstynis José de Albuquerque Silva<sup>3</sup>.

1. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.
2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, IMIP, Recife, PE, Brasil.
3. Mestrando em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

\*e-mail: sostynis@bol.com.br

**Introdução.** A doença renal crônica (DRC) é caracterizada por uma lesão que leva a uma perda lenta, progressiva e irreversível da função renal desencadeando uma síndrome metabólica de alta morbimortalidade que leva a uma espiral progressiva de descondicionamento físico e perda da qualidade de vida. Pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) apresentam, além disso, uma complexa síndrome com diversos efeitos nos sistemas cardiovascular, nervoso, respiratório, musculoesquelético, imunológico e endócrino-metabólico. O sistema respiratório é especificamente afetado tanto pela doença como pela hemodiálise. **Objetivos.** Avaliar a função pulmonar e força muscular respiratória pré e pós transplante (Tx) renal, a fim de elaborar um plano de tratamento fisioterapêutico para melhora da função pulmonar e força muscular respiratória. **Método.** Estudo observacional, longitudinal e prospectivo. **Inclusão:** portadores de DRCT (PDRCT) submetidos ao TXR com idade entre 18 e 65 anos que aceitassem através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Exclusão:** pneumopatias, cardiopatias e/ ou doenças neuromusculares graves prévias; gestantes; cirurgias ou radioterapia de tórax prévias; reintervenção cirúrgica; instabilidade clínica e/ou hemodinâmica durante avaliação; sedados e/ou com tempo de assistência ventilatória mecânica superior a 24 horas. Avaliou-se força pulmonar (FP) e força muscular respiratória (FMR) através de espirometria, ventilometria e manovacuometria, obtendo-se os parâmetros: Pico de Fluxo Expiratório (PFE), Capacidade Vital (CV – a partir da Capacidade Vital Lenta), Pressões Inspiratória e Expiratória Máxima (PiMáx e PeMáx). Análise estatística: software estatístico STATA/SE 9.0 e Excel 2007; Teste de Pareado Wilcoxon (Não Normal) e a Comparação com dois grupos: Mann-Whitney (Não Normal). **Resultados.** Incluídos 9 mulheres e 8 homens receptores de rins cadavéricos e de doadores vivos. Houve diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nos valores de FP, FMR, PiMáx, PeMáx, CVF, VEF1, PFE e CVL em relação ao pré e 1º DPO. Não houve diferença na relação VEF1/CVF. Constatou-se ainda uma melhor função pulmonar no paciente com doador vivo, que com doador cadáver, contudo, na comparação da força muscular não houve diferença. **Conclusão.** O transplante renal acarreta alterações importantes na FP (CVF, VEF1 e PFE e CVL), com diminuição da FMR (PiMáx e PeMáx) e que tais alterações inferem em complicações pulmonares que contribuem significativamente para o aumento da morbi-mortalidade de pacientes cirúrgicos, sendo mais evidentes em receptores de doadores cadavéricos do que em receptores de doadores vivos. Estudos maiores devem ser feitos.

**Palavras chaves:** Transplante de rim, Espirometria, Fisioterapia.