



AValiação DA FUNÇÃO PULMONAR EM PACIENTES DIALÍTICOS EM HEMODIÁLISE E PÓS TRANSPLANTE RENAL

Andrielly Portela da Rocha Vaz Imroth
Silvia Aparecida Ferreira Peruzzo

Resumo

Introdução: A insuficiência renal crônica, pode causar complicações pulmonares frequentes, consequentemente apresentando alterações mecânicas e hemodinâmicas que comprometem a função pulmonar. **Motivo do estudo:** As alterações pulmonares em pacientes em tratamento hemodialítico, tais como, infecções respiratórias, acidose, fibrose pulmonar, calcificações e alterações na relação ventilação/perfusão, derrame pleural, também podem ser encontradas em pacientes pós-transplante mesmo depois de restabelecida a função renal, uma vez que a terapia imunossupressora é mantida. No entanto, medir a força e a função dos músculos respiratórios permite o diagnóstico precoce dessas alterações, o que pode ajudar a desenvolver um plano de tratamento fisioterapêutico. **Objetivo:** Comparar a função pulmonar, em pacientes hemodialíticos e pós transplante renal. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo e experimental, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer CAAE: 63839322.5.0000.5226. Que ocorreu em um Hospital da região metropolitana de Curitiba/Paraná, no setor de nefrologia, de novembro a dezembro de 2022. Participaram pacientes com a faixa etária acima de 18 anos, ambos os gêneros, responsivos, em tratamento de hemodiálise e pós-operatório de transplante renal. Foi realizado avaliação com a escala de Borg adaptada a percepção de esforço, com escores entre zero a dez, sendo que zero representa o melhor nível da percepção do esforço respiratório, e dez o esforço máximo. Em seguida o teste do pico de fluxo expiratório com o aparelho Peak Flow Meter, da marca Medicate®, orientado os pacientes a realizar três repetições, com uma inspiração máxima, em seguida uma expiração forçada, com lábios ocluídos ao bocal descartável, com intervalo de um minuto. **Resultados:** Participaram 49 pacientes, 22 mulheres e 27 homens, sendo 27 (55,1%) hemodialíticos e 22 (44,9%) pós-transplante renal, com média de idade de 53,8 ($\pm 16,1$) anos. Dos 22 pacientes transplantados a média geral foi 338,6 ($\pm 171,5$) L/min, mas dos 27 pacientes hemodialíticos foram de 248,5 ($\pm 153,1$) L/min, houve diferença estatisticamente significativa $p < 0,00$. Nos pacientes transplantados, as mulheres tiveram o maior pico de fluxo expiratório de 290,6 ($\pm 164,9$) L/min, em relação aos homens 227,5 ($\pm 156,3$) L/min. **Conclusão:** Comparando o pico de fluxo expiratório com a escala de Borg, os pacientes hemodialíticos estavam abaixo dos valores de referências, o mesmo ocorreu nos pacientes transplantados, mas os pacientes do gênero masculino demonstraram maior restrição das vias aéreas para realizar a expiração. As pacientes do gênero feminino que estavam no grupo pós transplante apresentam uma média melhor que os demais subgrupos, portanto os pacientes hemodialíticos de ambos os gêneros demonstraram um pico de fluxo expiratório mais restritivo. Diante disso, ao correlacionar com a escala de Borg, os pacientes pós transplante renal apresentaram um melhor desempenho pulmonar.

Palavras-chave: Diálise Renal; Dispneia; Fisioterapia; Pico do Fluxo Expiratório; Transplante Renal.