



## FUNÇÃO RESPIRATÓRIA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS SUBMETIDOS A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA SEGUNDO A FRAGILIDADE

Raquel De Aguiar Pinheiro Chagas<sup>1</sup>; Yanka Cristina Pedroso<sup>1</sup>; Rebeca Gasparoto Carnezin<sup>1</sup>; Mirella Fernandes Maria<sup>1</sup>; Marina Vicentini Batista dos Santos<sup>1</sup>; Luana Dhara Ponce<sup>1</sup>; Henrique Disessa<sup>1</sup>; Clara Suemi Da Costa Rosa<sup>1</sup>; Camila Gimenes<sup>1</sup>; Bruna Varanda Pessoa Santos<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Ciências da Saúde–Centro Universitário Sagrado Coração  
[raquelapc21@gmail.com](mailto:raquelapc21@gmail.com)

Tipo de pesquisa: PIBIC  
Agência de fomento: CNPq  
Área do conhecimento: Saúde–Fisioterapia

A doença renal crônica (DRC) associada ao tratamento hemodialítico e a condição de fragilidade desencadeiam aspectos negativos no sistema cardiorrespiratório e musculoesquelético, interferindo na funcionalidade, independência, bem-estar geral e na qualidade de vida. Portanto, é de grande valia estudar essa população, visto que alterações na capacidade funcional e funções cardiorrespiratórias associadas à fragilidade, estão relacionadas a maior índice de morbimortalidade. Nesse sentido, este projeto visa comparar a função respiratória, capacidade funcional e os critérios do fenótipo de fragilidade, de pacientes renais crônicos classificados como frágeis, pré-frágeis e não frágeis, submetidos à terapia renal substitutiva. Trata-se de um estudo observacional transversal. Participarão do estudo 30 pacientes com DRC, de ambos os sexos, distribuídos em três grupos segundo a classificação da fragilidade: 1) GDRC-F: pacientes com DRC classificados como frágil; 2) GDRC-PF: pacientes classificados como pré-frágil e 3) GDRC-NF: pacientes classificados como não frágil. Todos os pacientes com DRC serão submetidos, no 1º dia, a anamnese: coletando características sociodemográficas, hábitos de saúde e parâmetros clínico-laboratoriais (acesso vascular; estatura; peso seco; tempo em hemodiálise; comorbidades; etiologia da doença renal; medicações; reabilitação física; prescrição dialítica). Ainda, responderão o Questionário Miniexame do Estado Mental, Questionário Internacional de Atividade Física versão curta, Escala *Medical Research Council* modificada e a Escala *London Chest Activity of Daily Living*. Posteriormente, os pacientes serão submetidos a uma sequência de testes apresentados a seguir: 2º dia) avaliação da função pulmonar (espirometria), avaliação da força muscular respiratória (FMR), mobilidade tóracoabdominal e o TSL; e no 3º dia) avaliação do fenótipo de Fragilidade criado por Fried e colaboradores (2001). Serão realizadas as análises de normalidade e homogeneidade de variância dos dados, por meio dos testes de Shapiro-Wilk e Levene, respectivamente. A partir disso, serão escolhidos os testes estatísticos apropriados. O nível de significância será estabelecido em 5%.

Palavras-chave: Nefropatias; Diálise Renal; Fragilidade; Músculos Respiratórios; Teste de Esforço; Testes de Função Respiratória.