

Nota Especial

Dia Mundial do Rim 2022



Nilzete Liberato Bresolin

Anelise Uhlmann

Departamento de Nefrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria

Maria Goretti Moreira Guimarães Penido

Lilian Monteiro Pereira Palma

Departamento de Nefrologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Nefrologia

O Dia Mundial do Rim de 2022 será comemorado agora, em 10 de março. O Comitê Gestor Conjunto do Dia Mundial do Rim declarou 2022 como o ano da **“Saúde dos Rins para Todos” - Educando Sobre a Doença Renal.**

Há um apelo para que trabalhemos preenchendo as lacunas de conhecimento para melhorar os cuidados com os rins.

As doenças renais são, muitas vezes silenciosas e, somente, apresentarão sintomas mais evidentes em estágios avançados. Podem ter início mesmo antes do nascimento e é necessário alto grau de suspeita para que o diagnóstico seja realizado precocemente. Além disso, após a ocorrência de episódios agudos de infecção, lesão renal, hipertensão arterial, inflamações; há risco considerável de evolução com doença renal crônica e o acompanhamento regular torna-se uma pedra fundamental no cuidado renal preventivo e curativo.

Nesse ano os principais objetivos serão concentrar esforços para aumentar a educação e a conscientização sobre a saúde renal e reduzir a grande lacuna de conhecimento em doença renal *sensu lato* (especialmente a Doença Renal Crônica) e em todos os níveis de cuidados renais.

Inclui-se aqui a importância do diagnóstico precoce, do tratamento precoce e do acompanhamento destes pacientes em relação aos marcadores de dano renal progressivo: controle regular da pressão arterial, da função renal, e da presença de proteinúria, microalbuminúria e alterações da urinálise.

Efetivamente os Departamentos de Nefrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, o de Nefrologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a Associação Latino-americana de Nefrologia Pediátrica, a *International Pediatric Nephrology Association*, a *International Society of Nephrology* e diversas outras Sociedades Médicas ao redor do mundo estão trabalhando em educação continuada.

Nós pediatras temos a "enorme" responsabilidade ao atuarmos com os pequenos pacientes. Precisamos saber reconhecer e diagnosticar as doenças renais sob o risco de afetarmos de modo irreversível a saúde e evolução do nosso paciente.

Embora seja impossível fazer uma exposição ampla citaremos, a seguir, alguns exemplos de doenças comumente atendidas pelo pediatra que refletem a importância da sua ação em relação às doenças renais:

Infecções urinárias de repetição precisam ser diagnosticadas, investigadas (em relação aos fatores causais, para que os mesmos sejam eliminados) e tratadas com um plano terapêutico definido. Há risco de evoluir com cicatriz renal e a cicatriz renal causar disfunção renal (proteinúria, microalbuminúria, hipertensão arterial).

As **anomalias renais diagnosticadas durante o pré-natal** precisam ser avaliadas logo após o nascimento e, também, submetidas a um plano diagnóstico, terapêutico e de acompanhamento (quando necessário devem ser avaliadas pelo cirurgião pediátrico).

Recém-nascidos com meningocele devem ter o trato urinário avaliado logo que possível e devem ser acompanhados após alta pelo risco de infecção urinária, dano renal crônico e incontinência urinária.

As **urolitíases** necessitam ser investigadas, porque os distúrbios metabólicos causais devem ser tratados, a família deve ser orientada sobre os riscos associados à obstrução e à infecção do trato urinário e, também, sobre a necessidade de hábitos alimentares saudáveis, incluindo ingestão hídrica adequada.

As crianças com **hipertensão arterial** costumam ser adultos hipertensos e, segundo a Organização Mundial da Saúde, a hipertensão acomete 20% a 25% da população mundial e é uma das principais causas de doença cardiovascular de adultos jovens com evolução fatal, em muitos casos. É fundamental que o pediatra faça a aferição da pressão arterial da criança com técnica adequada e que compare o resultado com valores de referências validados para que o diagnóstico seja feito e a orientação e tratamento instituídos. Se a pressão não for aferida o diagnóstico não será feito e o tratamento não será estabelecido. Recomenda-se medida de pressão arterial uma vez ao ano em crianças com três anos ou mais sem fatores de risco. Nas com fatores de risco (independente da idade) deve-se aferir a pressão arterial em todas as consultas.

É necessário ter alto grau de suspeita em relação à **lesão renal aguda** (em todas as faixas etárias pediátricas), especialmente em pacientes graves, para que o diagnóstico seja feito precocemente e se estabeleça o plano terapêutico o qual deve incluir prevenção de novos agravos (p.ex., não utilização de drogas nefrotóxicas). Intensivistas neonatais e pediátricos devem monitorizar a função renal mesmo na ausência de oligúria e, devem considerar, a importância da sobrecarga hídrica na mortalidade e morbidade em UTI. Além disso, após a alta estes pacientes podem desenvolver disfunção renal, mesmo quando estão com creatinina normal no momento da alta hospitalar e devem ser acompanhados em relação à creatinina sérica, aparecimento de proteinúria, microalbuminúria, hiperfiltração e/ou hipertensão arterial.

Neonatologistas e pediatras devem monitorar a **função renal em neonatos prematuros**, especialmente, os que apresentaram injúria renal aguda no período neonatal.

Esperamos que trabalhando em conjunto, em educação continuada em nefrologia pediátrica e, também, mobilizando ações junto aos órgãos gestores em saúde, possamos chamar a atenção sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoces da Doença Renal e, sobre a necessidade de contarmos

com auxílio em nível nacional para que as nossas crianças tenham condições de receberem o tratamento inicial, mesmo em regiões com recursos escassos e, que estas mesmas crianças, possam ser encaminhadas para os centros de referência para tratamento especializado, tanto agudo como crônico.

Assim caminharemos para o nosso objetivo maior "**SAÚDE RENAL PARA TODOS**".