



Dia Mundial do Rim 2019

**Nilzete Liberato Bresolin em nome do:
Departamento de Nefrologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria**

**Maria Goretti Moreira Guimarães Penido em nome do:
Departamento de Nefrologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Nefrologia**

O Dia Mundial do Rim é comemorado anualmente na segunda quinta-feira de Março. É uma campanha global focada na conscientização sobre a importância das doenças renais e seu impacto sobre a saúde em curto e longo prazo. Em termos pediátricos é importante destacar que as doenças renais podem ser, inicialmente “silenciosas” com sinais e sintomas inespecíficos, que podem no entanto, resultar em consequências danosas no nível renal e sistêmico.

Ao chamarmos a atenção da comunidade médica sobre este **Dia Mundial do Rim** objetivamos estimular os colegas pediatras a se envolverem com medidas que visam diagnóstico precoce e preventivo de entidades clínicas nefrológicas a partir de alto grau de suspeita. Estas medidas preventivas devem ser primárias, ou seja, o pediatra e outros profissionais que lidam com crianças e adolescentes devem trabalhar na tentativa de eliminar ou reduzir a exposição a fatores de risco para doença renal crônica.

Esta prevenção se inicia antes da mulher engravidar e durante a gestação, portanto, ginecologistas e obstetras devem ser orientados.

1. Para o controle da **futura mãe** deve-se estar atento a:

- uso de drogas (inibidor da enzima de conversão de angiotensina - IECA, bloqueador do receptor de angiotensina - BRA, antiinflamatório não esteroideal - AINES, drogas ilícitas)
- sobrepeso/obesidade e síndrome metabólica
- dislipidemias
- nutrição da futura mãe

- doenças na futura mãe (rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, etc)
- aconselhamento genético
- uso de ácido fólico

2. Para o controle da **gestante** deve-se estar atento a:

- uso de drogas (IECA, BRA, AINES, drogas ilícitas)
- sobrepeso/obesidade e síndrome metabólica nesta gestante
- dislipidemias
- proibição de fumo e álcool
- nutrição materna
- doenças na gestante (rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, etc)
- prevenção de prematuridade, se possível
- detecção precoce do crescimento intra-uterino retardado

3. Para o controle do **recém-nascido**, especialmente os prematuros e prematuros extremos, e do lactente deve-se estar atento a:

- abordagem adequada e precoce da sepse neonatal (atenção para drogas nefrotóxicas - AINES e aminoglicosídeos = potencialização); cuidado com uso de contrastes, atenção para o diagnóstico de injúria renal aguda; para hipovolemia e choque com reposição rápida e manutenção de volume.
- uso de drogas na mãe lactante (IECA, BRA, AINES, drogas ilícitas, fumo e álcool)
- incentivo ao aleitamento materno
- nutrição do lactente
- atenção para o fumo passivo
- cuidado com o ganho de peso rápido (“*catch up*”) pós-natal

Para alcançar estes objetivos é necessária orientação de pediatras, pais e cuidadores.

4. Para o controle de **crianças e adolescentes** deve-se atentar para:

- prevenção de sobrepeso/obesidade e dislipidemias
- educação alimentar
- atividade física
- aleitamento materno
- restrição de fumo e álcool
- Prática de alimentação saudável e de exercícios físicos.

Inquestionavelmente, é fundamental que profissionais de saúde (pediatras e outros), pais, dirigentes de escolas e comunidade estejam conscientizados e envolvidos. É importante saber que os padrões alimentares são estabelecidos nos dois primeiros anos de vida, ou seja, período quando se cria o paladar. Médicos e outros profissionais de saúde, pais ou cuidadores, escolas e creches devem estar bem preparados para orientar a família e as crianças, sempre que possível, com participação em atividades educativas.

População Pediátrica em Risco

A população pediátrica considerada de risco deve ser rastreada sempre:

- História familiar de doença renal crônica ou outra doença renal genética,
- História familiar de hipertensão, diabetes e doença cardiovascular,
- Os recém nascidos de baixo peso e prematuros, especialmente prematuros extremos,
- História de longa permanência hospitalar no período neonatal,
- Displasia ou hipoplasia renal,
- História de tumores e traumas medulares,
- Malformações congênitas do trato urinário,
- História prévia de síndrome hemolítico-urêmica,
- História prévia de glomerulopatias,
- Crianças com sobrepeso / obesidade,
- Pacientes com doenças da bexiga: bexiga neurogênica (especialmente aqueles com diagnóstico de mielomeningocele) e disfunção do trato urinário inferior (principalmente se houver infecção urinária febril recorrente).

□

Outras informações de alerta também de extrema importância estão descritas abaixo:

- 1) Ter ciência que cerca de 10% dos lactentes, especialmente lactentes jovens (um a seis meses de vida), que chegam às emergências, tendo como único sinal febre alta, podem ter infecção do trato urinário (ITU),
- 2) Saber que a ITU é comum na faixa etária pediátrica. O padrão ouro para seu diagnóstico é a urocultura positiva a partir de coleta adequada da urina,
- 3) Saber que pacientes com hidronefrose fetal devem ser avaliados no pós-natal imediato pelo nefrologista pediátrico e conduzidos de acordo com protocolos específicos,
- 4) Ter ciência que crianças e adolescentes devem ter seus níveis tensionais arteriais aferidos com técnica adequada e que devem ser classificados a partir de tabelas que levem em consideração o sexo, a idade e o percentil estatural. Aquelas diagnosticadas como hipertensas ou como portadoras de pressão arterial normal alta devem ser

acompanhadas regularmente e devem ser orientadas em relação às medidas não farmacológicas para controle da pressão arterial:

- redução de peso para os obesos e aqueles com sobrepeso,
- ingestão de frutas e verduras frescas,
- redução de dietas com excesso de sal, gordurosos e de carboidratos,
- Redução do sedentarismo e estímulo às atividades ao ar livre:
 - Recomendações para 60 minutos de atividade física por dia,
 - Participação nas atividades domésticas, adequadas para a idade (varrer, arrumar camas, etc)
 - Passeios familiares que incluam caminhadas, bicicleta, natação ou outras atividades recreativas,
 - Uso de TV, games, computadores e celulares ≤ 2 horas por dia.

- 5) Ter o conhecimento que as crianças devem ser investigadas em relação ao hábito miccional e intestinal. Havendo disfunção devem ser orientadas e acompanhadas, e sempre que necessário, devem encaminhadas para avaliação especializada,
- 6) Ter conhecimento que a incidência e prevalência de urolitíase (UL) em pediatria tem aumentado nas últimas décadas e sempre que houver este diagnóstico há necessidade de investigação sobre a etiologia e tratamento preventivo de recorrência além de tratamento específico. A UL pode ser um epifenômeno de doenças graves em pediatria como, por exemplo, a cistinúria e a oxalose,
- 7) Saber que todos os pacientes pediátricos que tiveram Lesão Renal Aguda podem evoluir com comprometimento da função renal em longo prazo e devem ser acompanhados em relação à ocorrência de microalbuminúria e/ou proteinúria, hipertensão arterial e disfunção renal progressiva,
- 8) Ter o conhecimento de que comprometimento pondero-estatural pode ter como causa nefropatias e/ou doença renal crônica e que estas devem ser consideradas entre as hipóteses diagnósticas,
- 9) O diagnóstico de hematúria deve confirmado adequadamente e suas causas devem se investigadas e esclarecidas para reduzir a ansiedade para o paciente e seus familiares e para orientar qual paciente deverá ser encaminhado ao nefrologista pediátrico,
- 10) Necessidade de identificação e reversão com brevidade de situações de desidratação prolongada, principalmente em pacientes de risco para doença renal crônica.

A prevenção de enfermidades renais começa antes da gravidez, durante a gravidez e durante toda a infância. Médicos, pais, cuidadores, escolas, creches e comunidade são responsáveis!



Sociedade Brasileira
de Nefrologia

