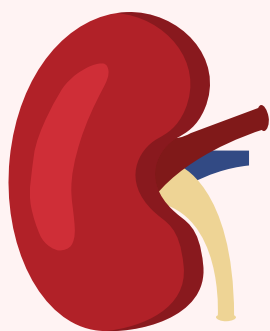


Apesar de acometer cerca de 750 milhões de pessoas ao redor do mundo, a Doença Renal ainda é um quadro desconhecido para muitos, fato que contribui para diagnósticos retardados e para a criação de muitos mitos e preconceitos. Diferentemente do que é mais difundido no conhecimento popular, a Doença Renal Crônica (DRC) não é apenas a "parada dos rins" com a subsequente necessidade de hemodiálise ou transplante - este é apenas o estágio mais tardio de uma situação clínica potencialmente evitável e para a qual existe tratamento, acessível inclusive no Sistema Único de Saúde. Neste mês de março, em que se comemora o Dia Mundial do Rim, o Boletim de Saúde se une aos esforços internacionais para ampliar a informação e conscientização sobre as Doenças Renais, na intenção de prevenir agravos tão importantes e frequentes.



## LESÃO AGUDA X DOENÇA CRÔNICA

Um dos conceitos necessários à compreensão da problemática da Doença Renal é a diferenciação entre lesões renais agudas e crônicas.

A lesão renal aguda (LRA) é um processo bastante prevalente,

acometendo de 8 a 16% dos pacientes submetidos a internações hospitalares. Como o próprio nome indica, trata-se de uma situação de instalação rápida, em que a deterioração da função renal acontece em questão de dias ou semanas. Associa-se a condições clínicas potencialmente graves como infecções generalizadas (sepse) e grandes hemorragias (choque hipovolêmico). Situações de desidratação grave, queimaduras extensas, pancreatite também se associam a Lesões Renais Agudas, assim como o uso de substâncias com potencial de toxicidade para os rins, como por exemplo anti-inflamatórios não hormonais, fitoterápicos e contrastes iodados. Em nossa região, doenças tropicais como malária, hepatite, leptospirose e picadas de cobras também representam riscos potenciais de lesão renal aguda.

Populações limítrofes como idosos e crianças pequenas apresentam maior risco de LRA, assim como indivíduos já debilitados por outras doenças de caráter crônico ou agudo. Nesses grupos populacionais, maiores cuidados devem ser tomados visando a manutenção de boa hidratação e a prevenção do uso de substâncias potencialmente tóxicas, com atenção especial à escolha de medicamentos e adequação de dosagens.

Uma situação que vem causando crescente preocupação em termos de risco de LRA é o uso de suplementos vitamínicos e nutricionais. Nestes casos, pessoas saudáveis, em busca de padrões estéticos impostos, impõem a seus rins sobrecargas medicamentosas de grande poder

de lesão aguda e até de dano definitivo.

A Lesão Renal Aguda tem um risco de mortalidade elevado, principalmente em ambientes hospitalares, chegando até a assustadores 75% em alguns grupos estudados. Porém, diferentemente da Doença Renal Crônica, a LRA é potencialmente reversível, apresentando risco de cronificação na média de 5%.

A principal mensagem no que tange à LRA é que se tratam, em boa parte das vezes, de processos preveníveis a partir da identificação de populações de risco, boas práticas de atenção à saúde e do cuidado no uso de medicações potencialmente tóxicas. A elevada mortalidade desta condição clínica é potencialmente evitável.

## PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Por definição, é portador de Doença Renal Crônica (DRC) todo indivíduo que apresenta alguma alteração da função dos rins por um período superior a três meses. Quando falamos em alterações podemos nos referir a mudanças na composição da urina (presença de sangue, proteína ou sais) ou redução da capacidade renal de depurar o sangue de toxinas. A DRC tem 5 estágios diferentes e progressivos, que vão desde variações discretas em exames laboratoriais -estágio 1- até a perda completa da função renal (estágio 5), quando há necessidade de substituir a função do órgão por diálise ou transplante. Estima-se que cerca de 10% da

Realização



## SAÚDE DOS RINS PARA TODOS

**Dia  
Mundial  
do Rim**

**AME seus RINS.  
Dose sua creatinina!**

**12<sup>de</sup> março  
2020**

população mundial seja portadora de DRC, dado que é constantemente negligenciado.

A Doença Renal Crônica é um processo silencioso e que determina pouca ou nenhuma sintomatologia em suas fases iniciais. Por esse motivo, é necessário que pessoas que apresentem algum fator de risco para a doença realizem investigações laboratoriais periódicas, para que o diagnóstico seja precoce e o tratamento bem sucedido. As principais populações em maior risco de desenvolver DRC são os diabéticos, os hipertensos, os idosos, as gestantes e os familiares de portadores de doenças renais. Os exames para rastreamento são extremamente

simples e pouco invasivos, podendo ser solicitados por qualquer profissional médico.

O marcador mais precoce de lesão renal é a alteração do exame de urina simples, quando há a presença de uma proteína denominada albumina, determinando um quadro laboratorial denominado albuminúria. A presença de albumina é detectada pelo exame simples de urina (EAS) e deve ser quantificada por métodos mais específicos, como a coleta de urina de 24 horas. Em suas fases iniciais, a albuminúria é imperceptível e assintomática, sendo seu diagnóstico exclusivamente laboratorial. Em fases mais avançadas do processo de lesão,

pode se manifestar como presença de quantidade aumentada de espuma na urina ou ainda como edema (inchaço) de membros inferiores de caráter progressivo e ascendente. A albuminúria pode acontecer em lesões renais de qualquer origem, mas tem especial importância no diagnóstico precoce da Doença Renal do Diabetes, sendo por isso consenso a obrigatoriedade da pesquisa de albuminúria anualmente para todos os pacientes portadores de Diabetes Melitus.

Outro marcador de extrema importância é a dosagem da creatinina sanguínea. A creatinina é uma proteína produzida diariamente em nosso organismo a partir do meta-



bolismo muscular. Como só é eliminada do corpo humano através dos rins, seus níveis sanguíneos são diretamente proporcionais à taxa de filtração renal, ou seja, em situações em que os rins não depuram adequadamente o sangue, a creatinina se acumula e os níveis da mesma se elevam. A elevação da creatinina não apresenta sintomas clínicos específicos, só podendo ser determinada por exames laboratoriais, que são extremamente simples (coleta de sangue usual) e de baixo custo. Tanto a albuminúria quanto a dosagem da creatinina sanguínea estão disponíveis na rede básica de saúde, através do SUS.

A Doença Renal Crônica é um processo essencialmente prevenível, pela adoção de bons hábitos de vida, especialmente entre as populações de risco. São medidas simples, ao alcance de todos, que listamos aqui para você:

1. Dieta com baixo teor de sal - a Organização Mundial da Saúde recomenda a ingestão diária de no máximo 5 gramas de sal (equivalente a 2 gramas de sódio). Infelizmente a população brasileira consome em média o dobro desta quantidade. Deve-se estar sempre atento ao sal escondido nos alimentos processados, recomendando-se a leitura dos rótulos dos mesmos, porém, o ideal mesmo é evitar o consumo destes, dando preferência a frutas e verduras.

2. Consumo constante de líquidos - a recomendação de ingestão hídrica é individualizada, sendo a quantidade ideal de 30 ml por quilograma de peso por dia. A água é o líquido ideal, uma vez que não possui calorias ou sal em sua composição. Sucos naturais, chá e água de coco podem ser utilizados como fonte de hidratação, mas tendo sempre em mente que carregam

consigo outros nutrientes que, em excesso, podem ser prejudiciais. O consumo de bebidas gaseificadas não é recomendável.

3. Prática regular de exercícios - o sedentarismo é associado a um aumento do risco de cálculos renais e hipertensão, dois processos que podem levar à doença renal crônica.

4. Evitar a automedicação - vários medicamentos de uso corriqueiro estão associados a risco de doença renal. O uso repetido de anti-inflamatórios não hormonais (diclofenaco, nimesulida, cetoprofeno etc.) é potencialmente danoso aos rins. Apenas o seu médico pode dizer se você pode usá-los e por quanto tempo. Medicamentos ditos naturais (fitoterapia) não estão isentos desta recomendação - a carambola, fruta bastante utilizada em nossa região para controle do colesterol, está associada a risco de cálculos renais e lesão renal aguda em pessoas saudáveis e pode ser mortal para indivíduos já portadores de doença renal.

5. Realização periódica de avaliação da função renal, especialmente por membros dos grupos de risco - a dosagem da creatinina e o exame de urina não doem e podem trazer valiosas informações para a sua saúde. A Doença Renal Crônica detectada em suas fases iniciais é perfeitamente controlável por dieta e medicamentos.

Uma palavra especial tem que ser dirigida aos portadores de doenças associadas a risco aumentado de Doença Renal Crônica. Diabetes e Hipertensão arterial são, em conjunto, responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de Doença

# AME seus RINS. Dose sua creatinina!

Renal Crônica Terminal (quando há necessidade de diálise ou transplante) ao redor do mundo e o seu controle adequado desde o diagnóstico é essencial para que as complicações secundárias não se instalem. O descontrole da glicemia pode representar um risco de Doença Renal até 12 vezes maior em indivíduos constantemente descompensados (Hemoglobina glicada maior ou igual a 12%) quando comparados a diabéticos bem controlados (Hemoglobina glicada inferior a 7%). Da mesma forma, associação entre Doença Renal e Hipertensão Arterial piora a estratificação de risco de morte por doença cardíaca entre pacientes hipertensos. Resumindo a idéia: não há prevenção de Doença Renal Crônica sem controle adequado da Hipertensão e do Diabetes.

O manuseio adequado destes fatores de risco permite aos portadores da Doença Renal Crônica o controle da evolução da mesma e boa qualidade de vida, mas isto só é possível quando o diagnóstico é precoce, motivo da recomendação de avaliações periódicas da função renal. Nunca é demais repetir que se trata de uma doença silenciosa e de comportamento insidioso e cujos sintomas só se manifestam quando já há taxas de filtração inferiores a 45 ml por minuto (aproximadamente 50% do valor normal para adultos jovens). Mesmo quando há sintoma-

tologia, a mesma é inespecífica: anemia, falta de ar, cansaço, dor óssea, soluços, coceira, sonolência podem ser sintomas de doença renal crônica. Muitas vezes não há quaisquer sintomas ligados ao aparelho urinário e estes quando surgem, são bastante discretos: noctúria (urinar muito à noite), oligúria (redução do volume urinário) ou urina com espuma podem sugerir DRC. Manifestações de Lombalgia ("dor nos rins" na linguagem popular) não indicam Doença Renal Crônica, estando mais associadas a Cálculos renais, Infecções ou mesmo lesões musculares.

O cuidado dos pacientes em fases avançadas da Doença Renal Crônica é realizado pelo Nefrologista com o apoio de equipes multidisciplinares, que devem contar com enfermeiros e nutricionistas especializados no cuidado das doenças dos rins. Através da prescrição de medicações adequadas, cuidados específicos e dietas individualmente prescritas, estes profissionais conseguem retardar a evolução da DRC. Esta modalidade terapêutica é denominada de Tratamento Conservador.

Quando o Tratamento Conservador não é mais possível em função do diagnóstico tardio (realidade frequente em nosso país) ou porque a terapia atingiu o seu limite de capacidade, o paciente deve ser

submetido à Terapia Renal Substitutiva, que engloba a Diálise Peritoneal, a Hemodiálise ou o Transplante Renal. Todas estas alternativas de tratamento estão disponíveis no SUS e devem ser apresentadas ao portador de Doença Renal Crônica para que, em conjunto com a equipe multidisciplinar, escolha a modalidade mais adequada ao seu quadro clínico e rotina diária, visando uma melhor qualidade de vida.

Texto elaborado por: Dra. Karla Cristina Silva Petruccelli Israel, Analista Judiciário, Apoio Especializado Clínica Médica.



International Federation  
of Kidney Foundations

Improving kidney health worldwide

## Seção de Saúde - Fórum

(92) 3627-2178/2179

set.med.forum@trt11.jus.br

Rua Ferreira Pena, 546 - Centro  
3º andar

## Seção de Saúde - Sede

(92) 3621-7280

set.medico@trt11.jus.br

Rua Visconde de Porto Alegre, 1265  
Praça 14 de Janeiro - 3º andar

Arte: Seção de Marketing e Publicidade  
/ ASCOM