CARTILHA DA

Doença Renal Crônica

SPCKD KIDS

Carta de apresentação

Desde 2012, nós do **SP–CKD Kids** iniciamos o estudo prospectivo multicêntrico *Fatores Envolvidos na Evolução da Doença Renal Crônica na Infância*, pioneiro no Brasil, sob patrocínio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI–SUS), iniciativa do Ministério da Saúde, com a participação dos seguintes serviços de nefrologia pediátrica: Hospital Samaritano, Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP, Santa Casa de São Paulo, Hospital São Paulo, Hospital Infantil Darcy Vargas, UNICAMP e USP Ribeirão Preto.

Nosso estudo continua, e inclusive já nos rendeu uma publicação científica, mas ainda queríamos mais.

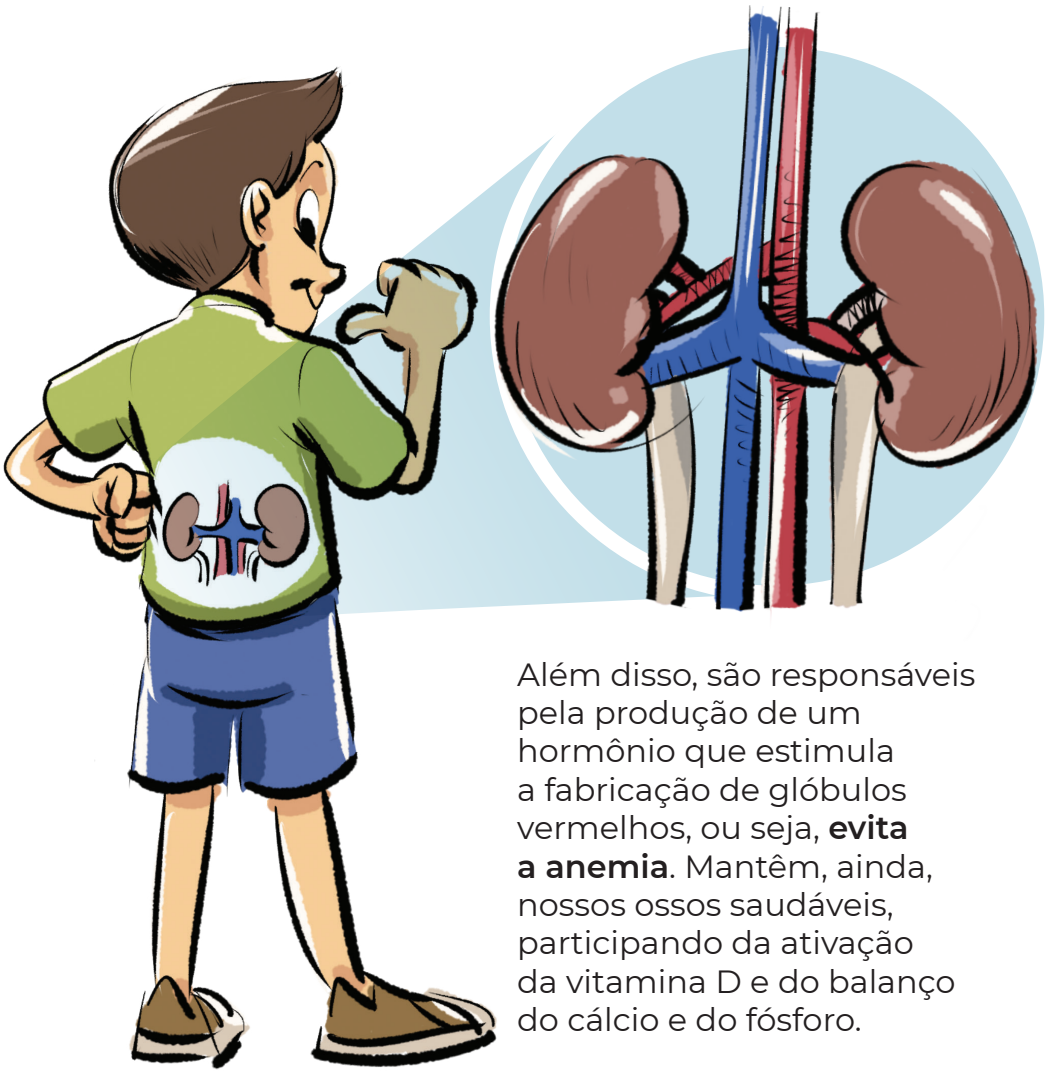
Nesta cartilha, abordamos todas as fases do tratamento da doença renal. Ela surge como instrumento lúdico para aliviar um pouco a apreensão dos pacientes e seus familiares ao receberem esse diagnóstico. Esperamos que ajude você a entender melhor essa complexa doença multifatorial e progressiva que vem se tornando uma epidemia no mundo todo.

Boa leitura!

Equipe SP–CKD Kids

Para que servem os rins?

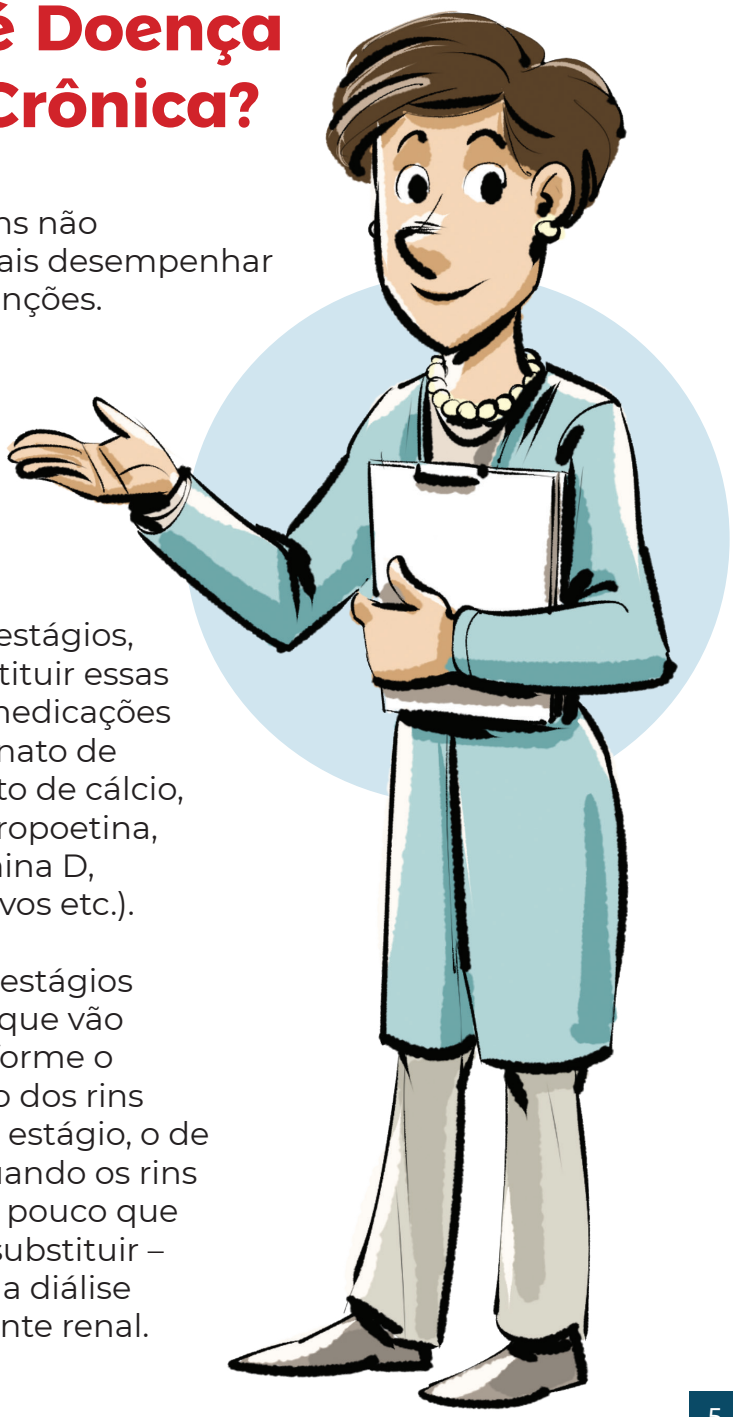
Os rins têm como função **filtrar as impurezas do sangue**, mandando-as para fora do organismo por meio da urina, além de manter o equilíbrio de água, sal e outros elementos, controlando, assim, a **pressão arterial**.



Além disso, são responsáveis pela produção de um hormônio que estimula a fabricação de glóbulos vermelhos, ou seja, **evita a anemia**. Mantêm, ainda, nossos ossos saudáveis, participando da ativação da vitamina D e do balanço do cálcio e do fósforo.

O que é Doença Renal Crônica?

É quando os rins não conseguem mais desempenhar bem as suas funções.



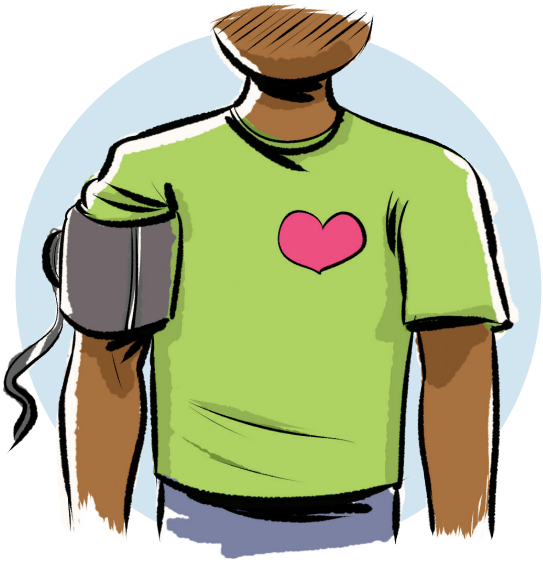
Nos primeiros estágios, podemos substituir essas funções com medicações (como bicarbonato de sódio, carbonato de cálcio, sevelamer, eritropoetina, calcitriol, vitamina D, anti-hipertensivos etc.).

Existem vários estágios dessa doença, que vão evoluindo conforme o funcionamento dos rins piora. O último estágio, o de número 5, é quando os rins funcionam tão pouco que temos que os substituir – é quando vem a diálise e/ou o transplante renal.

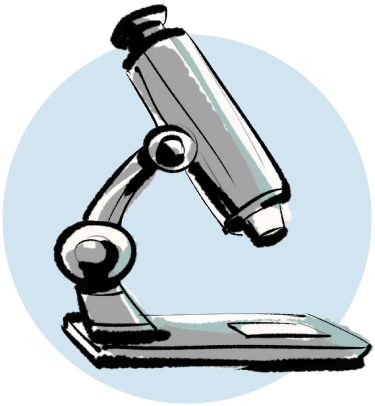
Quais são os sintomas?

Os sintomas mais comuns são cansaço intenso, fraqueza, inchaço, palidez, anemia que nunca sara, vômitos frequentes, atraso no crescimento e desenvolvimento, alterações dos ossos, alterações da cor e aspecto da urina, pressão alta etc.

A DRC pode ser **silenciosa**, ou seja, passar desapercebida até chegar nos estágios finais, quando já é necessária a diálise e/ou o transplante renal.



Como se diagnostica?



Os principais exames para diagnóstico da DRC são a **ureia** e a **creatinina** no sangue. Outros exames são necessários para se descobrir a causa da DRC. Dependendo do caso, podem ser pedidos exames de urina, outros exames de sangue, ultrassom, cintilografia, biópsia renal etc.

Quais as causas da DRC?

Nas crianças, as causas mais comuns são as **malformações do trato urinário** (por exemplo, refluxo vesicoureteral, estenose de JUP, rins displásicos etc.) associadas ou não a infecções do trato urinário. Outras causas são as **glomerulopatias** (síndrome nefrótica, síndrome nefrítica, lúpus etc.). Além disso, **doenças genéticas** e **hipertensão arterial** podem ser as causas da DRC.

Como se trata a DRC?

O tratamento varia **de acordo com a causa** da DRC. As malformações do trato urinário podem precisar de **cirurgias**; também pode ser necessário o uso de **antibióticos** para as infecções urinárias, de imunossupressores para glomerulopatias ou de anti-hipertensivos para a hipertensão arterial. Há, ainda, o tratamento específico para DRC, chamado de **tratamento conservador**, que são as medicações que falamos anteriormente, como bicarbonato de sódio, carbonato de cálcio, sevelamer, eritropoetina, calcitriol, vitamina D etc.

Então, quando se chega ao estágio final, ou seja, quando as medicações citadas acima não são mais capazes de manter o organismo em equilíbrio, os próximos tratamentos serão a **diálise** e o **transplante renal**.

É preciso fazer algum tipo de dieta?

A dieta depende da causa de DRC e de **particularidades de cada paciente**. Por exemplo, os pacientes que têm pressão alta não podem comer sal, os que têm potássio alto devem evitar verduras e frutas cruas, os que tomam corticoide (prednisona) devem evitar sal e gorduras, os que estão com níveis muito altos de ureia no sangue devem adequar a quantidade de proteínas na dieta, os que urinam pouco têm de tomar pouco líquido.

Se os rins param de funcionar, qual é o próximo passo?

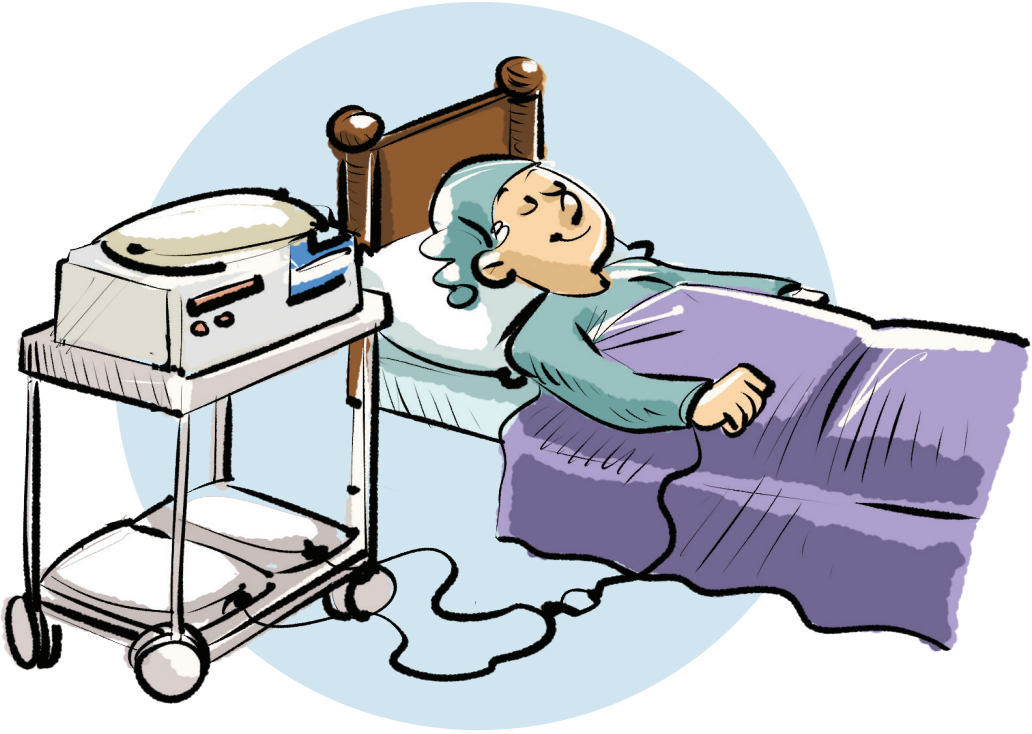
Deve-se escolher um método de diálise, que é a maneira de substituir as funções dos rins quando eles param. Existem dois tipos de diálise: **diálise peritoneal** e **hemodiálise**.

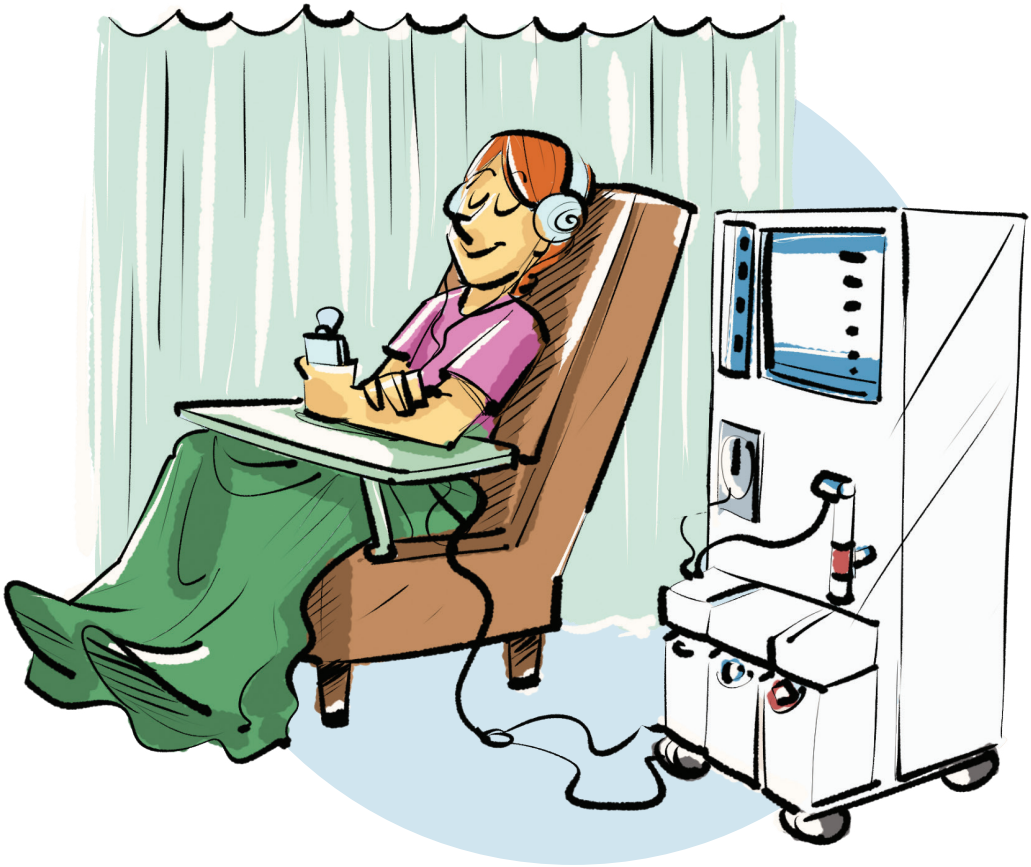
A escolha do método vai depender de vários fatores, que serão discutidos com pacientes e cuidadores.

Qual a diferença entre a diálise peritoneal...

A **diálise peritoneal** é feita por um "caninho" (cateter) maleável, que é colocado na **barriga do paciente**.
Por meio dele os médicos colocam um líquido que em contato com a membrana que cobre nossos órgãos (peritônio) vai fazer as **trocas** necessárias e puxar mais líquido, que vai sair ao final de cada banho. Esse líquido é colocado e tirado várias vezes ao dia e cada vez que sai, leva mais líquido e impurezas que antes saíam pela urina.

No início isso é feito **manualmente**, mas depois uma máquina faz na casa do paciente, enquanto ele dorme.





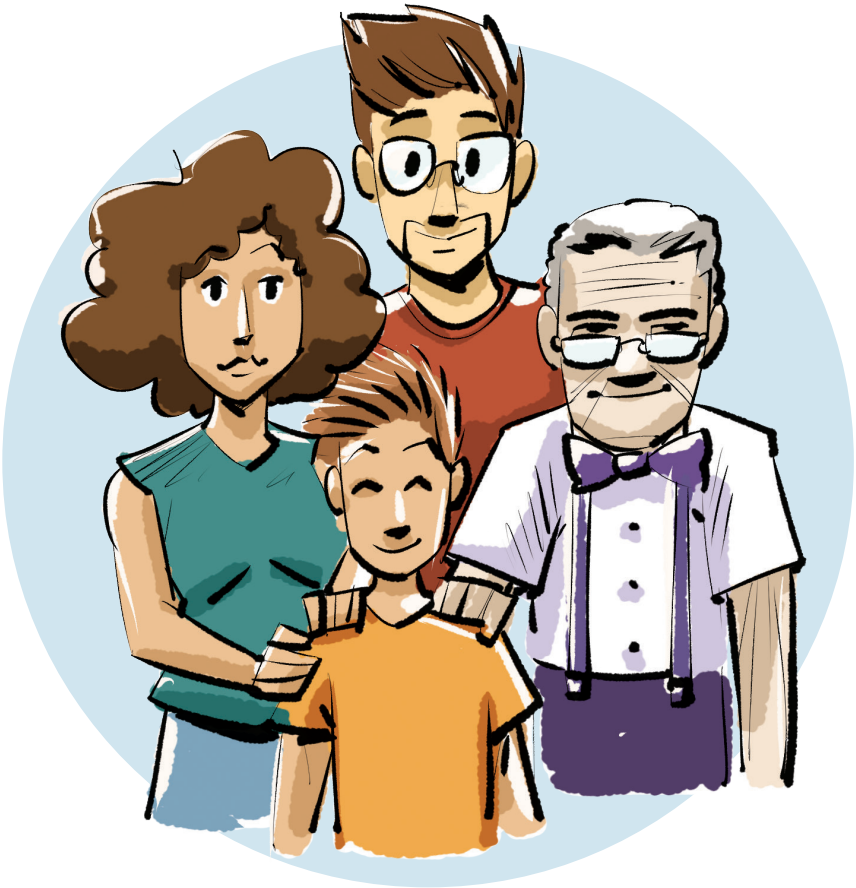
... e a hemodiálise?

A **hemodiálise** é feita por um “caninho” (cateter) que é colocado em uma **veia**. Esse cateter é ligado a uma **máquina** que puxa o sangue, passa-o por um **filtro**, tira as impurezas dele e devolve-o limpo ao organismo.

Esse tipo de diálise é feita no hospital ou clínica de diálise e pode levar de duas a quatro horas por sessão. A maioria dos pacientes faz três vezes por semana por quatro horas.

O paciente vai ficar em diálise para sempre?

Não, o próximo passo será o **transplante renal**. O transplante renal pode ser feito com **doador vivo** (normalmente pai, mãe, avós, irmãos maiores de 21 anos), desde que sejam **compatíveis** e não tenham nenhuma doença que os impeça de doar. Pode também ser feito com **doador falecido**, ou seja, alguém que faleceu por alguma causa e a família doou os órgãos. Nesse caso, existe uma **lista de espera** com pacientes de todo país que deve ser respeitada.



Depois do transplante o paciente estará curado?

Não. O transplante também é um **tratamento** com várias medicações para tomar e consultas a comparecer. Caso o paciente deixe de tomar os remédios, poderá perder o rim transplantado e voltar a fazer diálise.

© 2019 SP–CKD Kids

Todos os direitos reservados.
Não é permitida a reprodução parcial ou total
desta obra sem prévia autorização.

APOIO

Sociedade Brasileira de Nefrologia
Sociedade Brasileira de Pediatria

PATROCÍNIO

Proadis SUS/ Hospital Samaritano
processo 25000.180613/2011-11

COLABORADORES

SP–CKD Kids

TEXTO

Paula Ronsse Nussenzveig CRM 62850
Natália Andrea da Cruz CRM 62308

REVISÃO DE TEXTO

Camilla Wootton Villela

PROJETO GRÁFICO

Nane Carvalho

ILUSTRAÇÕES

Ricardo Sasaki

IMPRESSÃO

Mundial Gráfica

TIRAGEM

3000 exemplares

nefro.hidv@gmail.com

CARTILHA DA Doença Renal Crônica

PATROCÍNIO:

Sociedade Brasileira de Nefrologia

sociedade brasileira de pediatria

APOIO:

PROADI SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

HOSPITAL Samaritano Americas Serviços Médicos