


## Educação e conscientização na injúria renal aguda em crianças: um apelo à ação

Education and advocacy in acute kidney injury in children: a call for action

### Autor

Marcelo de Sousa Tavares<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

A injúria renal aguda (IRA) tem sido uma questão importante na nefrologia pediátrica ao longo das duas últimas décadas. O aumento de casos relacionados a uma variedade de condições, como transplante de células-tronco humanas, trauma, cirurgia cardíaca e sepse, entre outras, levou ao desenvolvimento de tecnologias que oferecem melhores opções de tratamento para esses pacientes.

Uma melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes à IRA e o diagnóstico precoce e estadiamento dessa condição na unidade de terapia intensiva (UTI) levaram ao desenvolvimento de biomarcadores. Além disso, estabeleceu-se o papel do equilíbrio hídrico nos desfechos clínicos.

A presença de nefrologistas pediátricos em UTIs e terapias renais substitutivas são consideradas essenciais na medicina intensiva. No final da década de 1990, o número de UTIs pediátricas aumentou proporcionalmente mais do que a população pediátrica, conforme descrito por Randolph et al.<sup>1</sup>. Entretanto, os nefrologistas pediátricos nunca estavam disponíveis em 33,5% das UTIs que participaram da pesquisa. Essa observação provavelmente está associada à escassez de nefrologistas pediátricos em comparação com outras especialidades, por exemplo, intensivistas pediátricos, conforme apontado por Ashoor et al.<sup>2</sup>.

A importância dos nefrologistas pediátricos vai além do atendimento clínico e desempenha um papel importante na educação médica pediátrica, não apenas para estudantes de medicina,

mas também para residentes de terapia intensiva pediátrica, nefrologistas e toda a equipe de saúde<sup>3</sup>.

A educação sobre IRA deve fazer parte do currículo e do treinamento de todos os profissionais de saúde, como afirmado recentemente por Goldstein et al.<sup>4</sup> em um Consenso da 26<sup>a</sup> *Acute Disease Quality Initiative Meeting*, a 1<sup>a</sup> ADQI pediátrica. Os principais componentes da educação sobre IRA incluem o treinamento de profissionais de saúde em todos os níveis, programas educacionais adequados ao contexto e o desenvolvimento de checklists e diretrizes de práticas clínicas apropriadas.

As diferenças sobre o manejo da IRA e os desfechos esperados variam entre especialistas. Em um estudo de âmbito nacional realizado por Che et al.<sup>5</sup>, pesquisas baseadas na web foram enviadas a nefrologistas pediátricos e intensivistas pediátricos canadenses por meio de *listservs* profissionais. Curiosamente, a prescrição de terapias renais substitutivas variou de acordo com o grupo profissional: a hemodiálise foi prescrita principalmente por nefrologistas (65%) e uma combinação de nefrologia, UTI ou um modelo compartilhado de nefrologia-UTI para diálise peritoneal e terapia renal substitutiva contínua (TRSC) (59%) por intensivistas. Os nefrologistas foram mais propensos do que os médicos e enfermeiros da UTI pediátrica a recomendar acompanhamento de longo prazo para pacientes que desenvolveram qualquer IRA durante a permanência na UTI.

Data de submissão: 15/09/2023.

Data de aprovação: 06/10/2023.

Data de publicação: 01/12/2023.

### Correspondência para:

Marcelo de Sousa Tavares.

E-mail: tavares.marc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-E016pt>



Ferrari et al.<sup>6</sup> analisaram retrospectivamente como a interação entre nefrologistas pediátricos e intensivistas influenciou a frequência da indicação de diálise, a classificação do equilíbrio hídrico e o pRIFLE em dois períodos sequenciais de observação (antes e depois de 2013) em uma unidade de terapia intensiva pediátrica terciária no Brasil. A principal intervenção foi a discussão periódica de casos pelo nefrologista pediátrico e a discussão de tópicos comuns relacionados à IRA e ao nefrointensivismo. Os autores concluíram que foi observada uma redução significativa no número de indicações para diálise/ano, uma redução no volume de infusão, um aumento na duração da diálise e uma melhora na discriminação do componente diurese do pRIFLE no desenvolvimento de IRA. No entanto, um importante parâmetro de desfecho duro, a taxa de mortalidade, não se alterou nos dois intervalos de tempo analisados. A análise retrospectiva com base em prontuários é uma limitação do estudo.

Um dos principais méritos do trabalho de Ferrari et al.<sup>6</sup> é aumentar a conscientização sobre a escassez de estudos acerca do impacto dos nefrologistas pediátricos e da interação com os intensivistas. Goldstein et al.<sup>4</sup> destacaram a falta de pesquisas sobre os efeitos de iniciativas de educação voltadas para o público, pacientes e profissionais sobre a IRA. São necessários mais estudos sobre o papel e o impacto de nefrologistas pediátricos em UTIs pediátricas.

## CONFLITO DE INTERESSES

O autor não tem conflito de interesses a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Randolph AG, Gonzales CA, Cortellini L, Yeh TS. Growth of pediatric intensive care units in the United States from 1995 to 2001. *J Pediatr.* 2004;144(6):792–8. PubMed PMID: 15192628.
2. Ashoor I, Weidemann D, Elenberg E, Halbach S, Harshman L, Kula A, et al.; ASPN Workforce Summit Action Groups. The pediatric nephrology workforce crisis: a call to action. *J Pediatr.* 2021;239:5-10.e4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2021.03.033>. PubMed PMID: 33798511.
3. Salerno AE, Weinstein A, Hanevold C. American Society of Pediatric Nephrology position paper: standard resources required for a pediatric nephrology practice. *J Pediatr.* 2016;174:254–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.03.053>. PubMed PMID: 27157447.
4. Goldstein SL, Akcan-Arikan A, Alobaidi R, Askenazi DJ, Bagshaw SM, Barhight M, et al.; Pediatric ADQI Collaborative. Consensus-based recommendations on priority activities to address acute kidney injury in children: a modified delphi consensus statement. *JAMA Netw Open.* 2022;5(9):e2229442. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.29442>. PubMed PMID: 36178697.
5. Che A, D'Arienzo D, Dart A, Mammen C, Samuel S, Alexander T, et al. Perspectives of pediatric nephrologists, intensivists and nurses regarding AKI management and expected outcomes. *Can J Kidney Health Dis.* 2023;10:20543581231168088. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/20543581231168088>. PubMed PMID: 37359983.
6. Ferrari CR, Lopes CE, Belangero VMS. Pediatric nephrologist-intensivist interaction in acute kidney injury. *J Bras Nefrol.* 2023. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2022-0158en>. PubMed PMID: 37115039.