**SÍNDROME NEFRÓTICA**

**CONCEITO**

A Síndrome Nefrótica acontece tanto em adultos como em crianças e é considerada a principal doença renal na infância. Caracterizada pelo espessamento da parede dos capilares glomelurares, a síndrome faz com que a excreção urinária seja excessiva em proteínas, enquanto que o sangue alcança baixos níveis proteicos. Só é possível demonstrar através de imunofluorescência ou microscopia eletrônica.

**CAUSAS**

Síndrome Nefrótica pode ser causada por patologias renais (primária) ou por outras diversas doenças (secundária). Geralmente males e danos ao conjunto de pequenos vasos sanguíneos dos rins, chamados de glomérulos, acomentem a síndrome. Os glomérulos por sua vez, são responsáveis pela filtração do sangue e, uma vez comprometidos, deixam escapar na urina o que devia ter sido mantido no organismo. E muitas doenças e circunstâncias podem danificar os glomérulos, como por exemplo a doença renal diabética e lúpus.

**SINTOMAS**

Dentre os sintomas, estão presentes o inchaço abdominal, nos pés e tornozelo; urina com aspecto espumoso; pouco apetite e ganho de peso.

De acordo com Veronese et.al (2010):

Nas fases iniciais da SN, as principais complicações são infecções, trombose venosa ou arterial e insuficiência renal aguda. Pacientes que não respondem ou não utilizam os protocolos específicos de tratamento da glomerulonefrite podem permanecer durante meses ou anos com o *“estado nefrótico”* sob risco de desenvolver tais complicações. Adicionalmente, outras complicações podem ocorrer, como hiperlipidemia, desnutrição, insuficiência renal crônica pela má evolução da glomerulonefrite, alteração de várias funções endócrinas e distúrbios hidroeletrolíticos (p.5,6).

**TRATAMENTO**

Segundo Veronese et.al (2010):

O tratamento da síndrome nefrótica consiste de medidas gerais e de medidas específicas, selecionadas de acordo com o tipo de doença primária renal. As medidas gerais incluem restrição de sal, uso judicioso de diuréticos para tratamento do edema, inibidores da enzima conversora de angiotensina para redução da proteinúria, estatinas para tratamento da dislipidemia e anticoagulação no caso de fenômenos tromboembólicos. O tratamento da doença primária renal será definido a partir do resultado da biópsia renal e fundamenta-se no emprego de corticosteróide e outros medicamentos imunossupressores (p.6,7)

**A INTERVENÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

O que se deve levar em consideração é a situação e o quadro do paciente. Deve-se avaliar se este sente dores, se está inchado, com câimbras, pressão alta e o seu quadro em geral. Se o paciente tiver controlado a síndrome pode fazer leves exercícios como uma caminhada suave por exemplo. As massagens também são ótimas principalmente na presença de câimbras. Agora, quando a síndrome nefrótica é controlada por completo e a pessoa não incha mais, não tem mais pressão alta, e leva uma vida praticamente normal pode fazer exercícios mais pesados, porém sempre com acompanhamento médico.

**REFERÊNCIAS**

GUARAGNA, Mara Sanches. **Síndrome nefrótica em crianças:** avaliação molecular em uma casuística brasileira.São Paulo, 2014.

GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA. Lâm. A.27. Disponível em: <http://anatpat.unicamp.br/lamuro4.html>. Acesso em: 03 jun. 2015.

VERONESE, Francisco Veríssimo (et al). Síndrome Nefrótica Primária Em Adultos**. Rev HCPA.** Porto Alegre, RS, Brasil, vol.30, nº 2, p.131-139, 2010.