

**Gravidez na paciente portadora de insuficiência renal crônica***Pregnancy in a patient with chronic renal failure**Embarazo en paciente con insuficiencia renal crónica***Juliana de Cassia Reis Boscarino<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3861-2670

**Marcela Bruna da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0416-0066

**Letícia Loss de Oliveira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-7779-692X

**Rodrigo Rocha de Souza<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-9399-8046

<sup>1</sup>Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Boscarino JCR, Silva MB, Oliveira LL, Souza RR. Gravidez na paciente portadora de insuficiência renal crônica. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.1):e100. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200100>

**Autor correspondente:**

Juliana de Cassia Reis Boscarino

E-mail: [julianadecassia25@gmail.com](mailto:julianadecassia25@gmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimaraes da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 18-03-2021

Aprovação: 08-04-2021

**Resumo**

Objetivou-se identificar quais os cuidados, intervenções e manejo à gestante com insuficiência renal crônica. Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, do tipo revisão integrativa, com busca de artigos nas bases de dados Medline, SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados doze artigos relacionados à gestação na mulher portadora de insuficiência renal crônica. A gestação em pacientes nefropatas não é comum de acontecer e tem altos riscos, desta forma devem ser atribuídos cuidados e condutas terapêuticas até o fim dessa gestação. O presente estudo identificou os cuidados, complicações e manejo a gestante com IRC, para a obtenção de um melhor tratamento para a paciente.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Gestante; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Diálise.

**Abstract**

The aim was to identify the care, interventions, and management of pregnant women with chronic renal failure. This is a descriptive bibliographic study, of the integrative review type, with a search for articles in Medline, SciELO and Academic Google databases. Twelve articles related to pregnancy in women with chronic renal failure were selected. Pregnancy in patients with nephropathies is not common and has high risks, so care and therapeutic procedures must be assigned until the end of this pregnancy. The present study identified the care, complications, and management of pregnant women with CKD to obtain a better treatment for the patient.

**Descriptors:** Nursing Care; Pregnant; Chronic Kidney Failure; Renal Dialysis; Dialysis.

**Resumen**

El objetivo fue identificar la atención, las intervenciones y el manejo de la gestante con insuficiencia renal crónica. Se trata de un estudio bibliográfico descriptivo, del tipo revisión integradora, con búsqueda de artículos en las bases de datos Medline, SciELO y Google Scholar. Se seleccionaron doce artículos relacionados con el embarazo en mujeres con insuficiencia renal crónica. El embarazo en pacientes con nefropatía no es común y tiene altos riesgos, por lo que se deben asignar cuidados y procedimientos terapéuticos hasta el final de este embarazo. Este estudio identificó el cuidado, las complicaciones y el manejo de la gestante con IRC, con el fin de obtener un mejor tratamiento para la paciente.

**Descritores:** Atención de Enfermería; Embarazada; Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Diálisis.

## Introdução

A Doença Renal Crônica é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, a cada ano o número de pacientes só vem aumentando, ela é conceituada como a perda progressiva e irreversível das funções renais e o seu estágio mais avançado se caracteriza pelo comprometimento das funções dos rins, promovendo uma anormalidade, este estágio é denominado de insuficiência renal crônica (IRC)<sup>1</sup>.

O tratamento da IRC, na maioria das vezes, é o dialítico que, além de ser contínuo e paliativo, tem potencial de aumentar a fragilidade do portador da patologia renal, já debilitado. Nessas condições, o portador de doença renal crônica tem de passar por importante processo de adaptação ao novo estilo de vida, uma vez que se associam restrições, como as hídricas e as alimentares, ao tratamento dialítico invasivo<sup>2</sup>.

No caso da mulher em idade fértil, acrescentam-se os riscos de gravidez durante o tratamento. Pode ocorrer, ainda, a amenorreia/esterilidade, que restringe a possibilidade da gravidez e, em consequência, da maternidade<sup>2</sup>.

Nas mulheres, a insuficiência renal na gravidez é algo de grande risco materno-fetal, atualmente é possível uma gestação nesses casos e uma sobrevida ainda maior. Há vários riscos envolvidos a uma gestante com IRC, porém a mais comum é a hipertensão arterial e em casos mais graves a pré-eclâmpsia<sup>2</sup>.

Para que a gestação tenha um bom desfecho, a gestante deverá ter uma série de cuidados a serem seguidos, a começar pelo seu pré-natal, que se deve iniciar o mais rápido possível, suas consultas devem ser mais frequentes do que para as outras gestantes, o ideal é que as consultas sejam de 15 em 15 dias até a 28ª semana de gestação, semanalmente até a 34ª semana e após é internada para o melhor controle materno e fetal<sup>3</sup>.

A mulher com insuficiência renal crônica, requer cuidados de enfermagem, realizados por profissionais capacitados, a fim de evitar as complicações da função renal reduzida, decorrentes do estresse e da ansiedade de lidar com uma doença que envolve risco de vida, em especial no quadro de insuficiência renal/gravidez, por conta das possíveis complicações e tratamento<sup>2</sup>.

O presente estudo teve como objetivo identificar o manejo no atendimento à gestante portadora de insuficiência renal crônica, analisar o quadro de insuficiência renal crônica em pacientes gestantes e identificar os cuidados e manejos que devem ser realizados a essa gestante além de abordar as formas de tratamentos e intervenções a essa paciente. Investigar as complicações e riscos mais frequentes.

## Metodologia

Este artigo foi desenvolvido baseado em uma pesquisa de revisão integrativa de natureza qualitativa e descritiva, procurando abordar os cuidados de enfermagem à gestante com insuficiência renal crônica. A pesquisa foi realizada entre Setembro a Outubro de 2020, através de um levantamento nas bases de dados da SciELO, Medline e

Google Acadêmico, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Cuidados de Enfermagem", "Insuficiência Renal Crônica", "Diálise Renal", "Diálise", "Gestante".

Empregou-se como questão pesquisa deste estudo: Quais os cuidados de enfermagem à gestante com Insuficiência Renal Crônica?

Listaram-se como critérios de inclusão de estudos artigos científicos em uma visão temporal de 2015 a 2020, em português e disponíveis em texto completo.

Utilizou-se o operador booleano "e" nas buscas com os descritores associados.

Foi alcançada uma amostra de 24 artigos e, após leitura ampla, 12 atenderam aos critérios e objetivos de inclusão do estudo por análise temática. Para os critérios de exclusão, foram retiradas as teses, dissertações, artigos e resumos repetidos e que não atendiam à questão norteadora do estudo.

## Resultados e Discussão

Dos 12 artigos que compõem a amostra, dois (02) estão disponíveis na Medline, quatro (04) no SciELO e seis (06) no Google Acadêmico. Em relação ao idioma, os 12 artigos foram editados em português. No quesito ao país de realização da pesquisa, todos os estudos foram realizados no Brasil.

No Brasil, a cada ano, o número de pacientes com insuficiência renal vem aumentando em proporções consideráveis e a prevalência de doenças como hipertensão arterial e diabetes têm contribuído muito para o crescimento desses índices. No passado, mulheres com insuficiência renal não podiam engravidar devido aos grandes riscos materno-fetal. Atualmente, com o progresso da medicina e um acompanhamento especializado, é possível ter sucesso na gestação e uma sobrevida cada vez maior da mãe e do feto. Apesar de todo este progresso, ainda se faz necessário um planejamento familiar adequado, pois esta condição apresenta significativo risco gestacional<sup>1</sup>.

A doença renal crônica (DRC) é diagnosticada de acordo com a taxa de filtração glomerular, caso for inferior a 15 mL/min/1,73m<sup>2</sup> o paciente necessita de uma modalidade dialítica. Foi realizada uma pesquisa transversal em uma clínica de diálise, na qual foram selecionados 178 pacientes, aos quais foi oferecido um formulário de entrevista e exame físico para coleta de dados. Após isso, os dados foram estruturados individualmente de acordo com o julgamento clínico e o diagnóstico de enfermagem. O objetivo dessa pesquisa foi investigar e diagnosticar problemas de saúde nos pacientes em hemodiálise. Foram encontrados 24 diagnósticos de enfermagem, sendo os mais frequentes: risco de infecção, volume de líquidos excessivo e hipotermia, estes inseridos nos domínios segurança/proteção e nutrição<sup>4</sup>.

Desde 1980, o decorrer de mudanças no tratamento dialítico proporcionou a melhora de casos clínicos de pacientes, além de sucesso de gestação em diálise. Entretanto, a gravidez nestas pacientes é arriscada, deve ser mantido todo um cuidado e manejo, e infelizmente raramente a gestação chega a termo. Algumas intercorrências nestas gestações têm um impacto no



sucesso da gravidez. Os problemas mais frequentes são a polidramnia, a oligodramnia, diabetes gestacional, hipertensão arterial e peritonite eosinofílica<sup>5</sup>.

Além disso, as gestantes apresentam alto risco de acidentes hemorrágicos, piora da anemia e riscos de anomalias no fígado. O feto acaba por sofrer devido à anemia materna e pela hipóxia crônica. O tratamento de gestantes no estágio final da nefropatia tem como objetivo principal manter alguns pontos da terapia dialítica adequada. No entanto, a doença renal pode evoluir durante o período da gestação. Nestes casos quando ocorre o esgotamento total da função renal a terapia renal substitutiva através da diálise, pode ser necessária em diferentes períodos gestacionais. Nestas pacientes são relatadas inúmeras complicações maternas e fetais, sendo algumas a interrupção da gestação, outras com alto risco de óbito materno<sup>6</sup>.

Conforme exposto previamente, a gestação em pacientes com IRC em terapia dialítica é uma situação desafiadora, as intercorrências encontradas nas pacientes são variadas e os resultados perinatais são conflitantes<sup>7</sup>.

Felizmente, o índice de mulheres grávidas em diálise permanece muito baixo quando comparado à totalidade das gestantes; contudo de acordo com a literatura, verificou-se um aumento da taxa de sucesso de 25% dessas gestações somente na década de 1980. O trabalho que obteve esses dados teve como objetivo mostrar as diferenças, vantagens e desvantagens da diálise, quando comparada à hemodiálise. Percebeu-se que a diálise peritoneal permite a manutenção de um ambiente uterino mais estável, sem grandes flutuações de volemia, solutos, eletrólitos e pressão arterial, porém a necessidade de inserção de um cateter, eleva os riscos de abortamento. As complicações maternas mais frequentemente identificadas na mulher grávida em diálise são a anemia e a hipertensão arterial. Atualmente, sabe-se que tanto a hemodiálise como a diálise peritoneal podem ser opções de terapêuticas substitutivas para serem oferecidas à mulher grávida<sup>3</sup>.

A gestação em mulheres em diálise, mesmo sendo rara, pode acontecer, apesar de ocorrerem abortos espontâneos em 50% dos casos. Em casos de suspeita de gravidez em mulheres com IRC em idade fértil, esta deverá ser confirmada por uma ecografia ginecológica, visto que os níveis de beta-hCG se encontram sempre elevados<sup>3</sup>.

A gestação em pacientes com IRC em hemodiálise também é um evento incomum, porém o número de gestantes nessa situação vem aumentando. O feto pode sofrer várias consequências, sendo as mais frequentes pneumotórax, síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, sepse, enterocolite necrosante, doença pulmonar crônica, hemorragia intraventricular e surdez. Por isso a gestante nefropata deve iniciar o pré-natal o mais precocemente possível. Nesses quadros um dos problemas enfrentados é que geralmente os sintomas da gestação são ignorados pois a ausência de menstruação, náuseas ou vômitos são sintomas comuns da IRC, diante disso o diagnóstico da gestação pode ser mais tardio<sup>8</sup>.

A insuficiência renal pode ser associada à gravidez e é mais frequente no primeiro e terceiro mês de gestação.

Neste sentido a mulher apresenta um diferencial no tratamento renal. Por motivos fisiológicos que também comprometem o psicológico e submetendo a várias mudanças na vida dessas mulheres grávidas ou não, suas vidas estão associadas a modificações como um todo e particularmente as substâncias da função renal<sup>9</sup>.

Foi realizado um estudo descritivo-exploratório utilizando a abordagem qualitativa para conhecer o significado da gravidez e da maternidade para mulheres em idade fértil portadoras de IRC. A pesquisa foi realizada no Instituto de Nefrologia, foram entrevistadas 42 mulheres, todas com diagnóstico de insuficiência renal crônica, submetidas a diálise. Para a maioria dessas mulheres, a gestação é um sonho que, apesar de não concretizado, torna-as mais fortes no enfrentamento da doença. As entrevistadas relataram que a adoção é uma possibilidade de realização do sonho da maternidade. Mesmo diante desse quadro adverso, várias mulheres participantes da pesquisa demonstraram ter esperança de serem "curadas", de ainda realizar o sonho da maternidade e de poder compartilhar mais de perto o desenvolvimento de seus filhos<sup>2</sup>.

Foi também realizada uma pesquisa sistemática no Hospital São João no município de Coimbra de todas as grávidas portadoras de doença renal crônica. Foram encontrados 4 casos com necessidade de técnicas de substituição renal, os quais foram utilizados como estudos de caso. O caso 1 reporta a única gravidez numa mulher já em tratamento de substituição renal, em diálise peritoneal e os outros 3 casos foram diagnosticados no primeiro trimestre. Apesar da alta morbidade associada, a gravidez em mulheres com DRC grave é possível ter um desfecho materno-fetal aceitável, apesar da alta incidência de complicações. É um artigo com o objetivo de avaliar o desfecho da gravidez em mulheres com DRC diagnosticadas na instituição<sup>10</sup>.

A gravidez é um desafio para as mulheres com doença renal, e isso é especialmente verdadeiro para pacientes em diálise. Em 1971, foi relatado o primeiro caso de sucesso na gestação de paciente portadora de insuficiência renal crônica dialítica e, desde então, publicações recentes relatam a gravidez em 1 a 7% das mulheres em diálise crônica em tratamento hemodialítico apresentam ciclos anovulatórios por conta de picos de prolactina que prejudicam o eixo hipotálamo-hipofise contribuindo assim para diminuição da libido, além de outras complicações inerentes à doença renal crônica, como anemia, tratada com eritropoetina e ferro, e depressão. Todos esses fatores contribuem para baixa fertilidade e diminuição da concepção<sup>4</sup>.

Segundo os autores, o número de gestantes nefropatas vem aumentando, em 1980 tínhamos apenas 23% dos nascidos vivos com as mães em hemodiálise e essa porcentagem passou para 90% na última década. As gestantes precisam começar seu pré-natal o quanto antes e suas consultas devem ser mais frequentes do que das gestantes de baixo risco, tendo acompanhamento também junto a um nefrologista<sup>1,8,10,11</sup>.

Observou-se que para alguns dos autores a



e os sintomas como náuseas e vômitos que é algo comum<sup>8,12</sup>.

A modalidade de tratamento quando se descobre a gravidez, não é alterada, a menos que tenha uma necessidade imediata. Segundo autores, é mais indicado se iniciar pela hemodiálise, já que na diálise é necessário a inserção de um cateter, o que pode elevar o risco de aborto espontâneo<sup>3,6,7</sup>.

### Conclusão

O estudo identificou os cuidados de Enfermagem à gestante com insuficiência renal crônica, para a obtenção de um melhor tratamento à gestante e ao bebê em formação. Este tratamento deve ser realizado mais vezes na semana e ter seus cuidados dobrados a gestante devido aos riscos que passam durante a gravidez, tendo em vista a Enfermagem tem um papel fundamental aos pacientes com Insuficiência renal crônica pois está a frente desse paciente o tempo todo. O papel da Enfermagem na hemodiálise é fundamental e contribui para os cuidados com a gestante, acompanhando seu desenho durante as diálises, aferindo sinais vitais e acompanhando essa mulher até o fim da sua gestação.

gestação em mulheres nefropatas não é algo comum de acontecer, podendo haver consequências tanto para a mãe, quanto para o feto. As complicações mais observadas por eles em relação à gestante foram a hipertensão arterial e a anemia. Já as complicações no feto, as mais frequentes são a doença pulmonar crônica, sepse, surdez e hemorragia intraventricular<sup>5-7,9,11</sup>.

A aferição da pressão arterial (recomendado <140/90mmHg) e exames mensais foram abordados na maioria dos estudos; percebeu-se que esta deve ser monitorada com frequência, pois a mesma tende a ser aumentada, como também o aumento da frequência dos exames para verificar como está a anemia destas pacientes<sup>5,6,11</sup>.

Nesse sentido, devem ser atribuídas condutas terapêuticas, como o aumento de sessões de hemodiálise, tratamento da anemia com eritropoetina (medicamento utilizado em casos de anemia por insuficiência renal) e ferro (noripurum)<sup>2-4</sup>.

Nas mulheres com Insuficiência Renal Crônica o diagnóstico de gravidez costuma ser tardio devido a irregularidade menstrual que acontece com essas mulheres

---

### Referências

1. Lemos KC. Gravidez e maternidade em hemodiálise: limitações e sentimentos, 2015. 116 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
2. Oliveira TL, et al. Insuficiência renal crônica e gestação: desejos e possibilidades. Rev REME [Internet]. 2007 [acesso em 30 mai 2021];11(3). Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/344>
3. Ribeiro CI, Silva N. Gravidez e diálise. Braz. J. Nephrol [Internet]. 2020 [acesso em 30 mai 2021];42(3):349-356. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002020005025202&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002020005025202&script=sci_arttext&tlng=pt)
4. Santos SSB, et al. Relato de caso: gravidez bem-sucedida em paciente renal crônica hemodialítica. Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas. 2012 jul/dez:49–52.
5. Romão Júnior JE. Atualização em diálise: Tratamento dialítico de mulheres grávidas. Braz. J. Nephrol. [Internet]. 2001 [acesso em 30 mai 2021];23:49-54. Disponível em: [https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn\\_v23n1a08.pdf](https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v23n1a08.pdf)
6. Trevisan G. Gestação em pacientes com Insuficiência Renal Crônica, 2003. 67 f., il. Dissertação (Mestrado em Medicina: Nefrologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
7. Zanlorenzi VP. Análise dos resultados obstétricos e perinatais das gestantes com insuficiência renal crônica em terapia dialítica, 2009. 118 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
8. Berlatto LP, et al. Gestação na paciente renal crônica em hemodiálise. Ciências da Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 30 mai 2021];17(1):171-180. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1918>
9. Silva CLL, Arrais AR. Vivências de uma gestante em tratamento de hemodiálise no SUS. R. pesq. cuid. fundam. Online. 2018;10(Especial):53-7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.53-57>
10. Pinto PV, et al. Gravidez na doença renal crônica: da diálise peritoneal à hemodiálise. Acta Obstet Ginecol Port. 2016 set;10(3):194-200.
11. Frazão CMFQ, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. Acta paul. enferm. 2014;27(1):40-43. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400009>
12. Santos CB, Marçal RG, Voltarelli A, Silva RPM, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. Glob Acad Nurs. 2020;1(1):e2. <https://dx.doi.org/10.5935/26755602.20200002>

