

## **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE GESTAÇÃO ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA COM NECESSIDADE DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM PACIENTES ATENDIDAS EM CENTRO DE TRATAMENTO DE DOENÇAS RENAIIS NO MUNICÍPIO DE MAFRA – SC**

Larissa Vitória Farias<sup>1</sup>  
Rafael Marques Silva<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A gestação em pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) com necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS), hemodiálise ou diálise peritoneal, constitui-se um verdadeiro desafio. Essa associação apresenta uma série de riscos tanto para a mãe quanto para o feto, como pré-eclâmpsia, aborto, óbito fetal e parto prematuro. Além disso, enfrenta-se uma série de dificuldades para que essa gravidez apresente um desfecho positivo. Com isso, objetivou-se realizar um estudo epidemiológico acerca dessa combinação no Centro de Tratamento de Doenças Renais do Hospital São Vicente de Paulo no município de Mafra – SC. Tendo isso em vista, realizou-se um estudo de natureza quantitativa e objetivo analítico e descritivo, executado por meio da análise retrospectiva de prontuários em um período de 1º de janeiro de 2010 até 30 de maio de 2021. Chegou-se à amostra de 7 pacientes e a uma prevalência de 2,5%. 57,1% das gestações foram concomitantes ao início de terapia renal substitutiva, 14,3% nos primeiros cinco anos após início de TRS e 28,6% com mais de dez anos de TRS.

**Palavras-Chave:** Doença Renal Crônica. Terapia Renal Substitutiva. Gravidez. Prevalência.

### **INTRODUÇÃO**

Produto de milhões de anos de evolução, o corpo humano revela-se capaz de desempenhar diversas funções. Uma das mais fascinantes constitui-se no desenvolvimento da vida no útero. Sem dúvida, a gestação exige importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis exercidos por ela até então, de modo

<sup>1</sup>Acadêmico(a) do curso de Medicina, campus Mafra, Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [larissa.farias@aluno.unc.br](mailto:larissa.farias@aluno.unc.br)

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina, campus Mafra, Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [rfl.marque@yahoo.com.br](mailto:rfl.marque@yahoo.com.br)

que são necessários reajustes nas relações interpessoais, bem como na vida profissional e econômica da gestante.

As mudanças não se restringem apenas às questões cotidianas. Com a gravidez, surgem uma série de adaptações fisiológicas no organismo materno, as quais são necessárias para que a formação do novo ser seja executada com sucesso. Algumas delas consistem nas alterações da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e na excreção renal de vários produtos<sup>1</sup>.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) engloba um espectro de processos fisiopatológicos associados à função anormal e ao declínio da TFG. O risco de progressão da doença está relacionado à TFG e a quantidade de albuminúria. A IRC, quando associada ao período gravídico, pode afetar de forma negativa essas modificações e, por conseguinte, pode acarretar diversos desfechos adversos ao binômio mãe-bebê<sup>2</sup>.

Essa associação agrava o quadro de IRC, de forma que, muitas vezes, deve-se recorrer à Terapia Renal Substitutiva (TRS) como a hemodiálise (HD) ou a diálise peritoneal (DP) para que seja possível manter o ambiente intrauterino favorável ao feto. Tendo em vista que a IRC, quando associada a gravidez, pode apresentar desfechos trágicos, conhecer a prevalência dessa associação em pacientes em TRS propicia uma maior possibilidade de orientar as gestantes com IRC quanto aos riscos dessa combinação<sup>3</sup>.

Antes de realizar essa análise epidemiológica em um centro de tratamento de doenças renais, faz-se necessário conhecer a realidade brasileira acerca da IRC e das TRS. O censo brasileiro de diálise, do ano de 2018, revelou que a prevalência nacional de pacientes em diálise crônica foi de 640 por milhão da população (pmp). A região sul do Brasil apresentou uma prevalência estimada de 622 (pmp) em diálise<sup>4</sup>.

De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE<sup>5</sup> a região do planalto norte catarinense conta com 357.039 habitantes. Assim, o centro de diálise do Hospital São Vicente de Paulo, localizado no município de Mafra – SC, constitui-se em um dos responsáveis por suprir a demanda de TRS das pacientes com IRC da localidade.

## **OBJETIVOS**

Realizar um estudo epidemiológico de gestação associada à Insuficiência Renal Crônica com necessidade de Terapia Renal Substitutiva em pacientes atendidas no Centro de Tratamento de Doenças Renais do Hospital São Vicente de Paulo no município de Mafra – SC.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo apresenta natureza quantitativa, foi realizado em campo, por meio de levantamento de dados, com o objetivo analítico e descritivo, através da análise horizontal retrospectiva dos casos de gestação em pacientes com IRC e em uso de TRS (HD e DP) atendidas no centro de hemodiálise do Centro de Tratamento de Doenças Renais em Mafra-SC.

Realizou-se a obtenção de informações já contidas em prontuários médicos das pacientes atendidas no centro de TRS do Hospital São Vicente de Paulo. A coleta de dados ocorreu de forma não-nominal e não expositiva. Além do compromisso firmado por parte do pesquisador em manter em sigilo os dados obtidos no prontuário. As informações foram coletadas após a assinatura do Termo de Autorização (Apêndice A) e declaração de instituição envolvida (Anexo A), bem como, depois da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Contestado (Anexo B), a qual ocorreu no dia 26 de maio de 2021, através do parecer de número 4.736.107.

Foram considerados integrantes desse estudo somente os atendimentos realizados no período de 1º de janeiro de 2010 a 30 de maio de 2021 no Centro Tratamento de Doenças Renais do Hospital São Vicente de Paulo, no município de Mafra – SC. Assim, chegou-se à amostra de 7 pacientes, sendo que todas preencheram os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: paciente com diagnóstico de IRC, em TRS (HD ou DP) com diagnóstico de gestação e com dados completos no prontuário. Os dados coletados do prontuário foram os seguintes: idade das pacientes quando gestantes, estado civil, ocupação, comorbidades, quando foi realizado o diagnóstico de IRC, sua etiologia e se esse é anterior ou posterior à gestação, bem como a quanto tempo a paciente se encontra em TRS, sua frequência e sua forma (HD ou DP). No caso das pacientes em HD, foram coletados os tipos de acesso para HD (cateter venoso central de curta permanência, cateter venoso central de longa permanência, enxerto com prótese e fístula arteriovenosa). Foram coletados, também, o desfecho das gestações das pacientes, bem como, as possíveis complicações decorrentes da gravidez.

Após a coleta de dados, as informações obtidas foram tabuladas e analisadas por meio do programa Excel (Office 2019), de modo que foi possível traçar um perfil epidemiológico, além de determinar a taxa de prevalência de gestação associada à IRC em pacientes que necessitaram de TRS. As informações obtidas foram correlacionadas com o desfecho das gestações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo analisou um total de sete pacientes, sendo que as idades das gestantes com IRC e em uso de TRS, variaram de 22 a 37 anos. A IRC atinge cerca de 6% das mulheres em idade reprodutiva nos países desenvolvidos. Como também, estima-se que a doença afeta 3% das mulheres grávidas e, por conta disso, foi observada a idade da amostra quando gestante<sup>6</sup>.

Existem diversas possibilidades pela baixa incidência de gestação em pacientes com a doença. Uma das causas mais comuns para esse baixo número consiste no fato de que a maioria das pacientes com essa patologia se encontra fora da idade reprodutiva. Cerca de 1 em 150 mulheres, em idade fértil, apresenta DRC<sup>7</sup>.

Conviver com uma DRC e necessitar de uma TRS não se constitui uma tarefa fácil, uma vez que a doença exige uma série de transformações como alterações nos hábitos alimentares, na dinâmica familiar e dos relacionamentos. Para as mulheres, enfrentar as mudanças ocupacionais, sociais e na vida sexual se revela ainda mais difícil. Portanto, conhecer o estado civil das pacientes é de fundamental importância, posto que se faz necessário executar um cuidado com a participação dos seus familiares ou companheiros. Além disso, percebe-se que a patologia também influenciou na ocupação das pacientes, pois nenhuma delas apresentou um emprego formal<sup>8</sup>.

A HAS, quando associada a pacientes gestantes com IRC e em TRS, está relacionada a resultados neonatais piores, de modo que, as pacientes, nessa condição, devem receber um tratamento mais agressivo, visando o controle dos níveis pressóricos. Tendo isso em vista, foram analisadas as comorbidades da amostra<sup>9</sup>.

A gravidez em pacientes com doença renal e com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) se constitui uma grande preocupação. O envolvimento renal da nefrite lúpica é caracterizada pelo dano glomerular, intersticial e lesões vasculares. Além disso, os fatores de risco associados ao IRC como a proteinúria, hipertensão e a prejudicada função renal nas pacientes lúpicas estão associados ao aumento de abortos e natimortos<sup>10</sup>.

Distúrbios funcionais da tireoide são, comumente, observados em pacientes com IRC. O hipotireoidismo primário, o qual é tipicamente identificado por testes bioquímicos incluindo a elevação dos níveis séricos de tirotropina (TSH) em conjunto com um nível baixo ou normal de tiroxina (T4) é, desproporcionalmente, mais prevalente em pacientes com uma avançada disfunção renal, quando comparado com pacientes com função normal<sup>11</sup>.

A IRC representa um grupo heterogêneo de desordens caracterizada por alterações na estrutura e função dos rins. Suas manifestações são altamente dependentes da causa subjacente, mas tipicamente incluem redução da função renal, hipertensão e proteinúria que podem ser severas. As etiologias são as mais variadas, porém os exemplos mais comuns de desordens renais em mulheres jovens incluem doenças glomerulares (nefropatia por imunoglobulina A, doença de lesão mínima e glomerulopatias segmentar focal), doenças vasculares (microangiopatias trombóticas), doenças tubulointersticiais (nefrolitíase e nefropatia de refluxo), e doenças císticas (rins policísticos). Depois, as doenças sistêmicas presentes incluem diabetes, vasculites e LES. Por conta disso, sua etiologia foi observada na amostra analisada<sup>9</sup>.

Além do mais, a IRC se revela um importante fator de risco para resultados adversos das gestações ainda em seus estágios iniciais. Os riscos de migrar de uma

doença renal em estágio 1 para o estágio 5 são altos e podem ser ainda maiores nas nefropatias glomerulares, nas doenças autoimunes e na nefropatia diabética<sup>12</sup>.

A gravidez em mulheres que sofrem de IRC consiste em uma experiência desafiadora. O desafio é maior ainda nas pacientes que passam por TRS. A dificuldade começa já com o diagnóstico da gestação pelo fato dos níveis séricos da gonadotrofina coriônica humana ( $\beta$ -hCG) serem aumentados nas pacientes com estágio avançado de doença renal, mesmo na ausência de gestação. Portanto, a ultrassonografia se torna mandatória entre as mulheres com níveis elevados de  $\beta$ -hCG para confirmar a gestação e obter a idade gestacional aproximada. Por conta disso, observou-se se o diagnóstico da patologia era anterior ou posterior à gestação, uma vez que, algumas pacientes apresentam a IRC em decorrência de alguma complicação do estado gravídico, outras já possuem o diagnóstico e acabam engravidando. Analisou-se, também a idade em que foi realizado o diagnóstico de IRC das pacientes<sup>13</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até pouco tempo era praticamente impossível uma mulher com IRC gerar uma vida, uma vez que, a doença reduz drasticamente a fertilidade. Porém, com o avanço das técnicas de TRS, os relatos de gestação associada à IRC tornaram-se mais frequentes. Apesar da prevalência dessa associação ainda ser baixa, pacientes com anos de TRS e com vida sexual ativa, mesmo com uma idade avançada conseguiram engravidar. Uma das pacientes analisadas tentava entrar para a fila de transplante renal, todavia o impensado aconteceu, descobriu-se a gravidez.

Essa inesperada associação, constitui-se responsável por provocar ansiedade nos nefrologistas e obstetras, pelo fato de ser enquadrada em uma gestação de alto risco e apresentar grandes chances de um desfecho desfavorável. Essa maior probabilidade de resultados adversos foi observada em quase todas as gestações da amostra. Constatou-se a ocorrência de abortos, de óbitos fetais e de partos prematuros, além de complicações decorrentes da prematuridade, de modo que, a maioria dos neonatos não sobreviveu.

Além disso, ao analisar algumas gestações, foi difícil realizar o diagnóstico de resultados adversos, visto que há a sobreposição de características clínicas da IRC com complicações da gestação, como no caso da pré-eclâmpsia. Para sanar essas dificuldades teria sido interessante analisar também os prontuários da maternidade de referência do município.

Quanto a frequência da TRS em pacientes gestantes com IRC, tentou-se dialisar o máximo possível, de modo que, para a maioria das pacientes, a frequência era diária. Apenas no caso de uma paciente isso não foi possível, pois ela alegou desconhecimento do seu estado gravídico.

Somados aos desafios intrínsecos da gestação, gerar uma vida com um quadro de IRC com necessidade de TRS não se constitui uma tarefa fácil, de modo que, o trabalho desempenhado por todos os profissionais da área da saúde do Centro de

Terapia de Doenças Renais do Hospital São Vicente de Paulo, como os médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e nutricionistas é de extrema importância.

Diante disso, espera-se que esse trabalho possa contribuir de alguma forma com a vida de mulheres, das que convivem com a IRC há anos até aquelas que, inesperadamente, veem-se grávidas, com a doença e com necessidade de TRS.

## REFERÊNCIAS

- 1 Berlato LP, Costenaro RGS, Benedetti FJ. Gestação na paciente renal crônica em hemodiálise. *Rev eletr Discipl Scientia*. 2016; 17(1):171-180.
- 2 Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2020; 66(1): s03-s09. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.s1.3>.
- 3 Matsuo N, Nakayama Y, Inoue H, Izumi Y, Mukoyama M. Successful full-term delivery in a patient with maintenance hemodialysis using natriuretic peptides as volume markers without X-ray examination: a case report and literature review. *Ren Replace Ther*. 2019; 5(1): 32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s41100-019-0227-6>.
- 4 Neves PDMM, Sesso RCC, Thomé FS, Lugon JR, Nasicmento MM. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *J. Bras. Nefrol*. 2020; 42(2): 191-200. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2019-0234>.
- 5 IBGE. Perfil Territorial Planalto Norte – SC [internet]. Rio de Janeiro: IBGE; maio 2015. [Acesso em: 28 jun. 2021]. Disponível em: [http://sit.mda.gov.br/download/caderno/caderno\\_territorial\\_070\\_Planalto%20Norte%20-%20SC.pdf](http://sit.mda.gov.br/download/caderno/caderno_territorial_070_Planalto%20Norte%20-%20SC.pdf).
- 6 Webster P, Lightstone L, McKay DB, Josephson MA. Pregnancy in chronic kidney disease and kidney transplantation. *Kidney Int*. 2017 May;91(5):1047-1056. doi: 10.1016/j.kint.2016.10.045.
- 7 Edipidis K. Pregnancy in women with renal disease. Yes or no? *Hippokratia*. 2011 Jan;15(Suppl 1):8-12.
- 8 Oliveira VA, Schwartz E, Soares MC, Santos BP, Garcia RP, Lise F. Relações familiares de mulheres em hemodiálise. *Rev At Saúde*. 2016; 14(47): 36-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol14n47.3283>.
- 9 Hui D, Hladunewich MA. Chronic Kidney Disease and Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2019 Jun;133(6):1182-1194. doi: 10.1097/AOG.0000000000003256.
- 10 Piccoli GB, Zakharova E, Attini R, Ibarra Hernandez M, Orozco Guillien A, Alrukhaimi M, Liu ZH, Ashuntantang G, Covella B, Cabiddu G, Li PKT, Garcia-Garcia G, Levin A. Pregnancy in Chronic Kidney Disease: Need for Higher

Awareness. A Pragmatic Review Focused on What Could Be Improved in the Different CKD Stages and Phases. *J Clin Med*. 2018 Nov 5;7(11):415. doi: 10.3390/jcm7110415.

- 11 Rhee CM. The interaction between thyroid and kidney disease: an overview of the evidence. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2016 Oct;23(5):407-15. doi: 10.1097/MED.0000000000000275.
- 12 Piccoli GB, Alrukhaimi M, Liu Z-H, Zakharova E, Levin A. What we do and do not know about women and kidney diseases; questions unanswered and answers unquestioned: reflection on world kidney day and international woman's day. *Bmc Nephrol*. 2018; 19(1):66. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-018-0864-y>.
- 13 Manisco G, Potì M, Maggiulli G, Di Tullio M, Losappio V, Vernaglione L. Pregnancy in end-stage renal disease patients on dialysis: how to achieve a successful delivery. *Clin Kidney J*. 2015 Jun;8(3):293-9. doi: 10.1093/ckj/sfv016.