



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA



Alexsandro Narciso de Oliveira
Organizador

Enfermagem em Evidência



Estudos Multidisciplinares e
Inovações no Cuidado em Saúde

Equipe Editorial

Abas Rezaey	Izabel Ferreira de Miranda
Ana Maria Brandão	Leides Barroso Azevedo Moura
Fernado Ribeiro Bessa	Luiz Fernando Bessa
Filipe Lins dos Santos	Manuel Carlos Silva
Flor de María Sánchez Aguirre	Renísia Cristina Garcia Filice
Isabel Menacho Vargas	Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

E56	Enfermagem em Evidência: Estudos Multidisciplinares e Inovações no Cuidado em Saúde. / Alexsandro Narciso de Oliveira (org)– João Pessoa: Periodicojs editora, 2025. E-book: il. color. Inclui bibliografia ISBN: 978-65-6010-196-8 1. Enfermagem. 2. Estudos. I. Oliveira, Alexasandro Narciso de. II. Título
CDD 610	

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem: 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs

The background is a light blue gradient with a large, faint white cross in the center. A stethoscope is visible on the left side, and a red ECG line runs horizontally across the lower half of the page. At the bottom, there is a blue grid pattern with a white cross in the center.

Capítulo

15

**NECESSIDADES ASSISTENCIAIS DE
GESTANTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA
E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE
ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA**

NECESSIDADES ASSISTENCIAIS DE GESTANTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

HEALTHCARE NEEDS OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AND IMPLICATIONS FOR NURSING CARE: A LITERATURE REVIEW

Evelyn Nauane Miranda de Sousa¹

Emílio Donizeti Leite²

Resumo: A Doença Renal Crônica (DRC) associada à gestação representa uma condição de alto risco, exigindo acompanhamento especializado e assistência multiprofissional contínua. Este estudo teve como objetivo analisar, na literatura científica, as necessidades assistenciais de gestantes com DRC e suas implicações para o cuidado de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2022. Os resultados evidenciaram maior ocorrência de hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, prematuridade, anemia e complicações neonatais, além de impactos emocionais como medo e insegurança. Observou-se que o acompanhamento multiprofissional e a terapia dialítica adequada contribuem para melhores desfechos materno-fetais. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na monitorização clínica, educação em saúde, acolhimento e identificação precoce de complicações, contribuindo para a segurança materno-fetal e para a qualidade da assistência prestada. Concluiu-se que a gestação associada à Doença Renal Crônica (DRC) representa uma condição de

1 Bacharel em Enfermagem pela universidade de Mogi das Cruzes UMC

2 Mestrado em Ciência e Tecnologia em Saúde



alto risco, exigindo acompanhamento especializado e assistência multiprofissional contínua, sendo assim a enfermagem desempenha papel fundamental por meio da monitorização clínica, educação em saúde, acolhimento e identificação precoce de intercorrência, contribuindo para melhores desfechos materno-fetais e na qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Gestante; Doença Renal Crônica; Necessidades Assistenciais; Enfermagem.

Abstract: Chronic Kidney Disease (CKD) associated with pregnancy represents a high-risk condition that requires specialized follow-up and continuous multidisciplinary care. This study aimed to analyze, in the scientific literature, the healthcare needs of pregnant women with CKD and their implications for nursing care. This integrative literature review was conducted using the databases SciELO (Scientific Electronic Library Online), VHS (Virtual Health Library), PubMed/MEDLINE, and Google Scholar, including studies published between 2015 and 2022. The results showed a higher occurrence of arterial hypertension, preeclampsia, prematurity, anemia, and neonatal complications, as well as emotional impacts such as fear and insecurity. Multidisciplinary follow-up and adequate dialysis therapy were found to contribute to better maternal and fetal outcomes. In this context, nursing plays a fundamental role in clinical monitoring, health education, patient support, and early identification of complications, contributing to maternal-fetal safety and the quality of healthcare provided. It was concluded that comprehensive care and specialized follow-up are essential to reduce risks and promote better maternal and fetal outcomes, highlighting the importance of nursing in providing safe, humanized, and high-quality care.

Keywords: Pregnant Woman; Chronic Kidney Disease; Care Needs; Nursing.

INTRODUÇÃO



A Doença Renal Crônica (DRC) constitui importante problema de saúde pública, em razão do aumento progressivo de sua morbimortalidade e do elevado impacto sobre os sistemas de saúde. Nos estágios avançados da doença, muitos pacientes necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS), especialmente quando há comprometimento significativo da função renal e necessidade de manutenção do equilíbrio fisiológico do organismo (BRABO et al., 2025; CRUZ et al., 2022).

No contexto brasileiro, observa-se que parcela expressiva dos pacientes não inicia a diálise de forma planejada, sendo o diagnóstico tardio uma das principais causas dessa condição. Esse cenário reforça a necessidade de organização do cuidado e de planejamento terapêutico oportuno, com vistas à redução de complicações e à melhoria da assistência prestada às pessoas em tratamento renal (BRABO et al., 2025).

A DRC caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal. Entre as modalidades de TRS, destacam-se o transplante renal, a diálise peritoneal e a hemodiálise, sendo esta última amplamente utilizada como método dialítico. A hemodiálise consiste na filtração extracorpórea do sangue por meio de equipamento específico, configurando-se como terapia de elevada complexidade tecnológica. Embora contribua para a manutenção da vida e para a melhora de condições clínicas, esse tratamento também pode estar associado a limitações funcionais, fadiga, anemia, distúrbios neurológicos, sofrimento psíquico e comprometimento da qualidade de vida dos pacientes (CRUZ et al., 2022).

Quando associada à gestação, a condição renal exige atenção ainda mais rigorosa, uma vez que a gravidez em mulheres com DRC avançada envolve riscos maternos e fetais e demanda acompanhamento especializado. Apesar disso, a literatura aponta que, desde os primeiros relatos de gestação em mulheres com DRC avançada, na década de 1960, houve avanço importante nos desfechos gestacionais, com aumento considerável das taxas de sucesso nos últimos anos (SHEHAJH et al., 2023). Tal realidade evidencia a relevância do acompanhamento clínico e multiprofissional qualificado durante todo o período gestacional.

Além da DRC, a Lesão Renal Aguda (LRA) também merece destaque no ciclo gravídico-



puerperal, por caracterizar-se como redução abrupta da taxa de filtração glomerular, com consequente retenção de metabólitos tóxicos. Sua ocorrência pode se dar durante a gestação, no pré-parto ou no pós-parto, exigindo vigilância ampliada, sobretudo no primeiro trimestre, em razão do risco de infecções associadas ao abortamento séptico, e no terceiro trimestre e puerpério, quando hemorragias e síndromes hipertensivas podem desencadear ou agravar a disfunção renal (SOUZA et al., 2024).

Nesse sentido, a gestação em mulheres com comprometimento renal deve ser compreendida no âmbito da gestação de alto risco, uma vez que condições maternas prévias ou intercorrências desenvolvidas ao longo da gravidez podem representar ameaça à saúde materna e fetal. Entre essas condições, destacam-se doenças crônicas e agravos que exigem monitoramento contínuo, intervenções precoces e assistência sistematizada (BRASIL, 2025).

No que se refere às modalidades dialíticas, a literatura aponta especificidades importantes durante a gravidez. A diálise peritoneal apresenta limitações relacionadas ao desconforto abdominal decorrente do crescimento uterino e da presença de líquido intraperitoneal, além do aumento do risco de infecção. Já a hemodiálise tende a apresentar menor risco comparativo nesse contexto, embora não elimine a possibilidade de complicações maternas e fetais, o que exige acompanhamento contínuo e manejo clínico criterioso (RIBEIRO et al., 2021; CASTRO, 2019).

Diante da complexidade do tratamento, o planejamento assistencial torna-se elemento central no cuidado às pacientes em TRS. Recomenda-se a organização de fluxo assistencial ágil, articulado com equipe multidisciplinar, incluindo o nefrologista, e voltado para orientações sobre a terapia, adaptações no estilo de vida e reestruturação biopsicossocial da paciente. Além disso, no início da hemodiálise, é essencial que o acesso vascular esteja previamente confeccionado, maturado e funcional, o que evidencia a necessidade de acompanhamento antecipado e de assistência qualificada em todas as etapas do cuidado (BRABO et al., 2025).

Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição estratégica no acompanhamento de gestantes com doença renal crônica, especialmente pela necessidade de monitorização clínica, educação em saúde, acolhimento, identificação precoce de complicações e suporte à mulher e à família. Considerando a



complexidade da gestação associada ao comprometimento renal e a importância do cuidado integral, torna-se relevante reunir e discutir as evidências disponíveis sobre as necessidades assistenciais desse público e suas implicações para a prática de enfermagem. Assim, este estudo justifica-se pela importância de compreender as demandas de cuidado apresentadas por gestantes com doença renal crônica, contribuindo para a qualificação da assistência, para a segurança materno-fetal e para o fortalecimento da atuação da enfermagem em contextos de gestação de alto risco. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo analisar, na literatura científica, as necessidades assistenciais de gestantes com doença renal crônica e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi analisar, na literatura científica, as necessidades assistenciais de gestantes com doença renal crônica e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é reunir, analisar e sintetizar evidências científicas acerca das necessidades assistenciais de gestantes com doença renal crônica e suas implicações para o cuidado de enfermagem.

A revisão integrativa é considerada um método de pesquisa que permite a síntese do conhecimento produzido e a incorporação de evidências científicas na prática assistencial, possibilitando a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos. Essa abordagem contribui para a prática baseada em evidências, favorecendo a tomada de decisão clínica e o aprimoramento da assistência em saúde (DANTAS et al., 2022).

Além disso, sua relevância está associada à capacidade de organizar, sintetizar e analisar criticamente a produção científica disponível sobre determinada temática, permitindo identificar



lacunas do conhecimento, fortalecer a prática profissional e melhorar a qualidade do cuidado em enfermagem.

Conforme proposto por Dantas et al. (2022), a revisão integrativa foi desenvolvida em etapas sistematizadas e sequenciais: (1) identificação do tema e elaboração da questão norteadora; (2) organização e planejamento da pesquisa; (3) busca e seleção dos estudos na literatura; (4) análise crítica e interpretação dos dados; e (5) apresentação da síntese do conhecimento.

Na primeira etapa, definiu-se o tema do estudo e elaborou-se a questão norteadora: Quais são as necessidades assistenciais de gestantes com doença renal crônica descritas em estudos desenvolvidos no Brasil e quais suas implicações para o cuidado de enfermagem?

Na segunda etapa, procedeu-se ao planejamento da pesquisa, incluindo a definição dos objetivos, critérios de inclusão e exclusão e estratégias de busca. Foram incluídos artigos científicos originais desenvolvidos no Brasil, disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em português ou inglês, que abordassem como tema central gestantes com doença renal crônica, doença renal em gestação, terapia dialítica, hemodiálise ou desfechos maternos e perinatais relacionados à doença renal crônica. Foram excluídos estudos internacionais, revisões de literatura, revisões integrativas, revisões sistemáticas, editoriais, capítulos de livro, resumos simples, artigos incompletos, estudos duplicados, publicações sem acesso gratuito ao texto completo e trabalhos que não apresentassem relação direta com gestantes com doença renal crônica.

Na terceira etapa, realizou-se a busca dos estudos nas bases BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores e palavras-chave relacionados ao tema, como doença renal crônica, gestação, gravidez, gestante, hemodiálise, diálise, terapia renal substitutiva, cuidado de enfermagem e Brasil. As combinações dos termos foram adaptadas conforme cada base consultada.

A seleção dos estudos foi organizada de forma descritiva, considerando a identificação das publicações nas bases consultadas, a remoção de duplicidades, a leitura dos títulos e resumos, a avaliação dos textos na íntegra e a composição final da amostra. Com a aplicação do critério de



inclusão de estudos desenvolvidos no Brasil, a amostra foi delimitada aos artigos que atenderam simultaneamente aos critérios de disponibilidade gratuita, texto completo, originalidade e relação direta com a temática central.

Na etapa de elegibilidade, foram mantidos apenas os estudos brasileiros que apresentaram relação direta com gestantes com doença renal crônica ou gestantes em terapia dialítica/hemodiálise, permitindo identificar necessidades assistenciais e implicações para o cuidado de enfermagem. Estudos que abordaram apenas doença renal em população geral, hemodiálise sem relação com gestação ou gestação sem relação com comprometimento renal foram excluídos da amostra final.

Na quarta etapa, realizou-se a análise crítica dos estudos incluídos, por meio de leitura minuciosa e interpretação dos dados, considerando autoria, ano de publicação, objetivos e principais resultados. As informações foram extraídas, organizadas e agrupadas em categorias temáticas relevantes, possibilitando comparação, interpretação e síntese dos achados.

Na quinta etapa, procedeu-se à apresentação da revisão integrativa por meio da síntese descritiva dos principais achados dos estudos brasileiros incluídos, permitindo a compreensão das necessidades assistenciais de gestantes com doença renal crônica e suas implicações para o cuidado de enfermagem, assegurando rigor metodológico e coerência com o recorte nacional estabelecido.

DESENVOLVIMENTO

NECESSIDADES ASSISTENCIAIS E DESFECHOS GESTACIONAIS

A diminuição da filtração glomerular é alto risco para desfechos gestacional, desde o estágio 1 (um) ao estágio 5 (cinco) da doença glomerular, onde acompanhada das doenças hipertensivas e diabéticas, aumenta o risco de mulheres gestantes a apresentarem características laboratoriais de doença renal crônica. A mudança fisiológica da gravidez e o efeito da doença renal podem ser desfavoráveis. O período gestacional gera mudanças na imunidade e na fisiologia renal. Nesta situação incluem pré-eclâmpsia que é o aumento extremo da pressão arterial, também podendo ocorrer descolamento



premature da placenta podendo ocorrer parcial ou total da placenta do útero (MARQUES et al, 2025).

Segundo Nascimento et al (2024) as principais intercorrências maternas observadas durante o período gestacional em mulheres com doença renal crônica são a anemia e a hipertensão arterial, exigindo abordagens terapêuticas específicas e individualizadas. A gestante em tratamento renal crônico apresenta elevado risco materno e fetal, caracterizando-se como uma gestação de alto risco que demanda monitoramento contínuo e rigoroso.

Nesse contexto, o controle da pressão arterial é fundamental, uma vez que a hipertensão pode evoluir para pré-eclâmpsia, com potenciais repercussões graves para mãe e feto. Recomenda-se a realização de pré-natal intensificado, com consultas quinzenais até a 28ª semana de gestação e, posteriormente, semanais até a 34ª semana. Após esse período, pode ser indicada a internação para acompanhamento mais rigoroso das condições maternas e da vitalidade fetal (NASCIMENTO et al., 2024).

A hemodiálise configura-se como uma modalidade terapêutica indispensável para pacientes com perda da função renal, seja de forma aguda ou crônica, possibilitando a depuração de toxinas e a manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico. Entretanto, diversos fatores clínicos, sociais e terapêuticos podem contribuir para a prolongação desse tratamento, repercutindo negativamente na qualidade de vida dos pacientes (MARQUES et al., 2025).

Para realizar a HD (hemodiálise) é necessário o preparo de um acesso sanguíneo analisado por um médico especializado (angiologista/vascular) para oferecer fluxo de 300 a 500 ml/min, tendo como preferência os acessos por fistulas arteriovenosas (FAV), cateter (duplo ou triplo lume) ou prótese de politetrafluoroetileno. A FAV é realizada cirurgicamente, sendo uma anastomose que liga uma artéria a uma veia, aguardando uma dilatação e a resistência da parede dos vasos, sendo descrito esse processo como maturação, mas geralmente em casos de urgência, prefere-se a utilização de um cateter (PRADO, 2020).

O diagnóstico é feito pela taxa de filtração glomerular, onde se for menor que 15 ml/min/1,73 m², será necessário a diálise. Os tratamentos são contínuos e paliativos, aumentando a fragilidade do



paciente por ser um processo que necessita adaptação no novo estilo de vida, com restrições hídricas e alimentar (NASCIMENTO et al, 2024).

Boscarino et al (2021) descreve que, 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 por meio da diálise, pode ser necessária em diferentes períodos gestacionais. Nestas pacientes são relatadas inúmeras complicações maternas e fetais, sendo necessário em algumas situações a interrupção da gestação ou acompanhamento rigoroso no ambulatório de alto risco ou em internação hospitalar.

O feto pode ser prejudicado pela baixa concentração de hemoglobina da gestante e pela falta contínua de oxigênio. O cuidado oferecido a gestante em fase avançada da doença renal crônica tem com finalidade principal melhorar as condições maternas e fetais garantindo um ambiente mais seguro para o desenvolvimento do feto, porém a taxa de filtração glomerular pode mudar em qualquer momento desde a pré gestação até o pós-período gestacional, dessa forma, essas gestantes apresentam diversas complicações maternas e fetais, podendo ocorrer interrupção da gravidez (BOSCARINO et al, 2021).

Segundo Marques et al. (2025) o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica de alta prevalência, associada ao desenvolvimento de múltiplas complicações microvasculares e macrovasculares. Dentre essas, destacam-se as alterações renais, que podem evoluir para doença renal crônica e, conseqüentemente, para a necessidade de terapia hemodialítica.

Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de pressão arterial ($\geq 140/90$ mmHg), exigindo maior esforço do coração. Está associada a alterações fisiológicas e fatores de risco como genética, sedentarismo, obesidade e alimentação inadequada, sendo uma importante causa de complicações cardiovasculares e renais. Sua prevalência



aumenta com a idade e em pessoas com diabetes, configurando-se como um relevante problema de saúde pública.

Em gestantes com doença renal crônica, a hipertensão representa condição de alto risco devido à associação entre comprometimento renal, alterações fisiológicas da gestação e maior vulnerabilidade a intercorrências materno-fetais, exigindo acompanhamento multiprofissional (BRABO et al., 2025; BRASIL, 2025).

No contexto gestacional, especialmente em mulheres com doença renal crônica, a hipertensão arterial representa uma condição clínica complexa e de alto risco, exigindo acompanhamento multiprofissional rigoroso. Essa condição decorre da associação entre a DRC, frequentemente já acompanhada de níveis pressóricos elevados, e as alterações fisiológicas próprias da gestação, que podem intensificar o desequilíbrio hemodinâmico (BRASIL, 2025).

Além disso, a hipertensão em gestantes dialíticas pode estar relacionada a diversos fatores, como a retenção de líquidos, comum em pacientes com comprometimento da função renal, contribuindo para a sobrecarga volêmica e agravamento do quadro hipertensivo. Dessa forma, o manejo adequado torna-se essencial para a redução de riscos maternos e fetais, considerando a complexidade clínica envolvida (BARRETO et al., 2025).

Pré-eclâmpsias

A pré-eclâmpsia é um distúrbio hipertensivo da gestação que geralmente surge após a 20^a semana, caracterizado por pressão arterial elevada associada à proteinúria ou alterações sistêmicas. Trata-se de uma condição multissistêmica relevante, com risco para a saúde materna e fetal, podendo evoluir para eclâmpsia, forma grave com convulsões e alta morbimortalidade. Sua ocorrência atinge cerca de 10% das gestantes, sendo importante causa de mortalidade materna e perinatal. Fatores como hipertensão crônica, diabetes, obesidade, idade materna extrema, primigestação e gestação múltipla aumentam o risco, tornando o pré-natal fundamental para diagnóstico precoce, controle e prevenção



de complicações (MENDES et al., 2024; BRASIL, 2025).

A classificação da pré-eclâmpsia considera a gravidade e o período de início. As formas leves apresentam elevação da pressão arterial com manifestações clínicas discretas, enquanto as formas graves envolvem alterações sistêmicas importantes, como trombocitopenia, disfunção de órgãos e sintomas neurológicos. Além disso, pode ser classificada em precoce, quando ocorre antes de 34 semanas, associada a maior gravidade e complicações, e tardia, após 34 semanas, geralmente com evolução mais moderada. Essa classificação é essencial para orientar o manejo clínico, que pode variar desde acompanhamento ambulatorial até internação e intervenção medicamentosa, visando reduzir riscos maternos e fetais (MENDES et al., 2024).

Eclâmpsia

A eclâmpsia é uma manifestação grave da pré-eclâmpsia, caracterizada pela ocorrência de crises convulsivas em gestantes com hipertensão, podendo surgir durante a gestação, parto ou puerpério. Trata-se de uma condição de alta gravidade, com risco significativo para a vida materna e fetal, exigindo intervenção imediata. O manejo inclui a estabilização clínica da paciente, com garantia das vias aéreas, controle das convulsões por meio do uso de sulfato de magnésio e tratamento da hipertensão com fármacos anti-hipertensivos. Além disso, a avaliação do bem-estar fetal é fundamental para a definição do momento mais adequado para a interrupção da gestação, considerada a conduta definitiva (BRASIL, 2025).

No período pós-parto, torna-se necessária a monitorização clínica contínua, devido ao risco de recorrência de convulsões e à persistência da hipertensão arterial. A eclâmpsia pode ocasionar complicações maternas graves, incluindo edema pulmonar, lesão renal aguda, distúrbios de coagulação e acidente vascular cerebral, configurando-se como uma condição de alto risco para a saúde materna e fetal (MENDES et al., 2024).



Anemia

A anemia constitui uma das principais complicações da Doença Renal Crônica (DRC), sendo decorrente, principalmente, da redução na produção de eritropoetina (EPO) pelos rins, hormônio indispensável para a formação das hemácias. Além disso, apresenta origem multifatorial, envolvendo distúrbios no metabolismo do ferro, processos inflamatórios crônicos e elevação da hepcidina, fatores que comprometem a disponibilidade de ferro para a eritropoiese. Nesse contexto, durante a gestação, o quadro anêmico pode ser intensificado por alterações fisiológicas próprias desse período, uma vez que “o aumento desproporcional no volume plasmático em relação à massa de eritrócitos resulta em hemodiluição e aumento da necessidade de ferro” (MUNOZ, 2026).

O tratamento da anemia na DRC inclui a suplementação de ferro e o uso de agentes estimuladores da eritropoiese, como a eritropoetina recombinante (rEPO), que contribui para a elevação dos níveis de hemoglobina e melhora da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, seu uso deve ser cuidadosamente monitorado devido ao risco de eventos cardiovasculares e trombóticos. Novas terapias, como os inibidores de HIF, também têm sido estudadas como alternativas no manejo da anemia nesses pacientes (SANTOS et al., 2024).

IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

A atuação da equipe de enfermagem no cuidado à gestante com doença renal crônica requer sólido conhecimento técnico-científico aliado à sensibilidade humana. O enfermeiro ocupa posição estratégica nesse contexto, pois participa da vigilância clínica, da aplicação de protocolos de segurança, da educação em saúde, da humanização da assistência e da articulação com a equipe multiprofissional (ALMEIDA et al., 2022).



Compete a esse profissional realizar acompanhamento contínuo, com avaliação criteriosa das condições maternas e fetais, contribuindo para a prevenção e identificação precoce de intercorrências como sobrecarga hídrica, alterações pressóricas, cefaleia, sangramentos, anemia, sinais de pré-eclâmpsia, alterações clínicas e redução da percepção dos movimentos fetais. Sua prática ultrapassa a dimensão técnica, incorporando suporte emocional e orientação educativa à gestante, contribuindo para maior adesão ao tratamento e melhor qualidade do cuidado prestado (SILVA et al., 2025).

A enfermagem tem papel essencial nesse contexto, sendo responsável pela monitorização contínua da paciente, controle de sinais vitais, observação de sinais e sintomas, acompanhamento de exames, orientação sobre tratamento e alimentação, estímulo ao comparecimento às consultas e identificação precoce de situações que exijam encaminhamento ou intervenção da equipe multiprofissional.

Também é fundamental o suporte emocional oferecido à gestante, contribuindo para seu bem-estar e adesão ao tratamento. Dessa forma, a assistência de enfermagem contribui diretamente para a redução de riscos e melhoria dos resultados gestacionais (SBN, 2021).

Silva et al. (2025) destacam que a prática de enfermagem deve estar estruturada em evidências científicas e em um processo de qualificação contínua, a fim de garantir a qualidade do cuidado, a segurança da paciente e a adesão ao acompanhamento clínico. No caso das gestantes com doença renal crônica, essa atuação deve considerar simultaneamente as necessidades maternas, fetais, emocionais e familiares.

Essa formação permanente permite que o enfermeiro desenvolva competências clínicas e reflexivas capazes de antecipar complicações e de realizar intervenções assertivas, reduzindo eventos adversos e promovendo a estabilidade hemodinâmica. A atuação desse profissional ultrapassa a dimensão técnica, pois envolve o acompanhamento emocional e educativo da gestante e de sua família (ALMEIDA et al., 2022; SABARÁ, 2025).

RESULTADOS



A Tabela 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na revisão, organizados em ordem decrescente de ano de publicação. Foram selecionados cinco artigos científicos desenvolvidos no Brasil, publicados entre 2015 e 2022, que abordam gestantes com doença renal crônica, hemodiálise, desfechos maternos e perinatais, bem como experiências relacionadas à gravidez e ao puerpério nesse contexto. A tabela reúne informações sobre autor principal, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados de cada estudo.

Tabela 1 - Caracterização dos Estudos Brasileiros Incluídos na Revisão sobre Gestantes com Doença Renal Crônica

Autoria e Ano de Publicação	Título do Artigo	Objetivo	Resultados
Faria-Schützer et al., 2022	Experiências de gravidez e puerpério de mulheres em hemodiálise: um estudo qualitativo	Explorar experiências de gravidez e puerpério de mulheres em hemodiálise.	Evidenciou incertezas, impactos emocionais e necessidade de cuidado que considere saúde mental e história reprodutiva.
Zilli et al., 2022	Perinatal Outcomes in Women with Chronic Kidney Diseases	Avaliar desfechos maternos e neonatais em gestantes com DRC.	Identificou elevada frequência de prematuridade, síndromes hipertensivas, internação em UTI e complicações neonatais.
Luders et al., 2018	Risk Factors for Adverse Fetal Outcome in Hemodialysis Pregnant Women	Identificar fatores associados a desfechos fetais adversos em gestantes em hemodiálise.	Pré-eclâmpsia, lúpus, polidrâmnio e adequação dialítica estiveram associados aos desfechos fetais.
Silva; Arrais, 2018	Vivências de uma gestante em tratamento de hemodiálise no SUS	Compreender a vivência de uma gestante em hemodiálise no SUS.	Mostrou medo, insegurança e esperança, reforçando a importância do acolhimento, escuta e apoio profissional.



Suarez et al., 2015	Pregnancy in women undergoing hemodialysis: case series in a Southeast Brazilian reference center	Descrever desfechos maternos e neonatais de gestantes em hemodiálise.	Indicou que a gestação em hemodiálise é de alto risco e requer acompanhamento multidisciplinar especializado.
---------------------	---	---	---

Fonte: Autoria Própria

DISCUSSÃO

Temática 1: Gestação de alto risco em mulheres com Doença Renal Crônica (DRC)

A gestação em mulheres com Doença Renal Crônica (DRC) é considerada uma condição de alto risco obstétrico por associar as alterações fisiológicas próprias da gravidez ao comprometimento da função renal. Durante a gestação ocorre aumento do volume sanguíneo, elevação da taxa de filtração glomerular e maior demanda metabólica para manutenção materna e desenvolvimento fetal. Entretanto, quando existe DRC, os rins podem não conseguir responder adequadamente a essas adaptações, aumentando o risco de complicações maternas e fetais. Nesse cenário, os estudos demonstram que essas mulheres necessitam de acompanhamento especializado, pré-natal intensificado e atuação de equipe multiprofissional.

De acordo com Zilli et al. (2022), a DRC está diretamente associada ao aumento de desfechos obstétricos desfavoráveis, tornando a gestação significativamente mais complexa em comparação à população geral. Os autores observaram aumento importante de abortamento, natimortalidade, parto prematuro, pré-eclâmpsia, internação em terapia intensiva e necessidade de intervenções obstétricas.

Os resultados demonstraram que aproximadamente metade das gestantes com DRC evoluiu para parto prematuro e cerca de um quarto desenvolveu pré-eclâmpsia. Segundo os autores, esses resultados indicam que a presença da doença renal interfere diretamente na adaptação fisiológica da gravidez e favorece alterações vasculares e inflamatórias que comprometem o curso gestacional.

Além disso, Zilli et al. (2022) destacam que a gravidade da DRC influencia diretamente os desfechos da gestação. Quanto maior o comprometimento da função renal, maiores os riscos de



restrição do crescimento fetal, prematuridade e pior evolução materna. Os autores reforçam ainda que o acompanhamento deve iniciar antes da concepção, pois parâmetros laboratoriais alterados previamente à gravidez, especialmente creatinina elevada, aumentam o risco de progressão da doença renal e complicações obstétricas.

Dessa forma, o estudo evidencia que o pré-natal especializado e o seguimento em centros de referência são estratégias fundamentais para reduzir riscos e melhorar o prognóstico materno-fetal.

Para Suarez et al. (2015), a gestação em mulheres com DRC torna-se ainda mais complexa quando existe necessidade de hemodiálise. Os autores explicam que, historicamente, mulheres em terapia dialítica apresentavam baixa possibilidade de engravidar devido às alterações hormonais e à redução da fertilidade causadas pela insuficiência renal.

Entretanto, com a evolução das terapias renais substitutivas e melhoria da assistência, houve aumento da ocorrência de gravidez nesse grupo. Apesar disso, os autores reforçam que essas gestantes continuam apresentando risco elevado de complicações clínicas e obstétricas.

O estudo destaca que a hemodiálise exige reorganização completa do cuidado gestacional. As sessões precisam ser adaptadas para garantir maior estabilidade metabólica e hemodinâmica, reduzindo exposição fetal à ureia e outros metabólitos acumulados pela insuficiência renal.

Segundo Suarez et al. (2015), o aumento da frequência das sessões dialíticas melhora significativamente os resultados obstétricos, pois reduz oscilações pressóricas, melhora o controle hídrico e diminui repercussões negativas sobre a circulação placentária.

Outro aspecto fortemente enfatizado pelos autores é a necessidade de acompanhamento em serviços especializados. O cuidado dessas gestantes exige integração entre nefrologistas, obstetras, enfermeiros, nutricionistas e demais profissionais para monitorar continuamente alterações clínicas e fetais.

Assim, Suarez et al. (2015) defendem que a gestação em mulheres em hemodiálise deve ser conduzida exclusivamente em ambiente preparado para situações de alta complexidade.

Segundo Luders et al. (2018), a gestação em mulheres com DRC exige acompanhamento



intensivo devido ao elevado risco de agravamento clínico materno e ocorrência de complicações perinatais.

Os autores demonstram que fatores como hipertensão arterial, piora da função renal, desenvolvimento de pré-eclâmpsia e necessidade de terapia dialítica aumentam expressivamente a morbidade durante a gravidez.

O estudo enfatiza que o sucesso gestacional não depende apenas do controle da doença renal, mas da capacidade da equipe em acompanhar continuamente a evolução clínica da mulher e do feto.

Luders et al. (2018) destacam que o acompanhamento especializado inclui avaliação laboratorial frequente, controle rigoroso da pressão arterial, monitorização fetal seriada e ajustes constantes das condutas terapêuticas.

Outro aspecto relevante apresentado pelos autores é que centros especializados apresentam melhores resultados porque possuem maior experiência clínica, protocolos definidos e capacidade de intervenção precoce diante das intercorrências.

Nesse sentido, o estudo reforça que a atuação multiprofissional não é complementar, mas elemento central para segurança da gestação.

Ao comparar os estudos, observa-se que Zilli et al. (2022), Suarez et al. (2015) e Luders et al. (2018) concordam que a gestação em mulheres com DRC deve ser considerada uma condição de alto risco e que o acompanhamento especializado é indispensável para reduzir complicações maternas e fetais.

Entretanto, existem diferenças no foco de análise de cada autor.

Zilli et al. (2022) concentram a discussão nos desfechos obstétricos e perinatais, evidenciando que a DRC aumenta significativamente o risco de pré-eclâmpsia, prematuridade e agravamento clínico conforme a progressão da doença renal.

Já Suarez et al. (2015) direcionam sua análise para a complexidade da gravidez em mulheres submetidas à hemodiálise, demonstrando que os avanços na terapia renal substitutiva permitiram maior ocorrência de gestações, porém exigindo reorganização completa do tratamento durante o pré-



natal.

Por sua vez, Luders et al. (2018) enfatizam principalmente o manejo clínico especializado e a importância da equipe multiprofissional, destacando que protocolos estruturados e acompanhamento intensivo são determinantes para melhores desfechos.

Portanto, embora abordem perspectivas diferentes, os três estudos se complementam ao demonstrar que a gestação em mulheres com DRC necessita de pré-natal de alto risco, monitorização contínua, atendimento em serviço de referência e cuidado multiprofissional, com o objetivo de minimizar complicações e promover melhores resultados maternos e neonatais.

Temática 2: Complicações maternas e perinatais associadas à DRC na gestação

A análise dos estudos evidencia que a gestação em mulheres com Doença Renal Crônica (DRC) representa uma condição de elevado risco obstétrico, estando associada ao aumento significativo de complicações maternas e perinatais quando comparada à população geral. Embora os avanços na terapia renal substitutiva e no acompanhamento multiprofissional tenham ampliado as possibilidades reprodutivas dessas mulheres, os desfechos gestacionais ainda apresentam elevada frequência de intercorrências clínicas que exigem vigilância contínua e assistência especializada.

Os estudos de Suarez et al. (2015), Luders et al. (2018) e Zilli et al. (2022) convergem ao demonstrar que as principais complicações observadas incluem hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, baixo peso ao nascer, necessidade de internação materna e neonatal e aumento do risco de desfechos fetais adversos. Entretanto, cada autor enfatiza diferentes mecanismos e fatores envolvidos nessas complicações.

Suarez et al. (2015) discutem que, apesar dos avanços da hemodiálise terem permitido maior fertilidade e aumento do número de gestações em mulheres com DRC, a gravidez ainda ocorre em um cenário de elevada vulnerabilidade clínica. Os autores observaram que grande parte das mulheres estudadas apresentava hipertensão arterial crônica como causa da perda da função renal, sendo



necessário tratamento anti-hipertensivo durante praticamente toda a gestação.

Segundo os autores, a hipertensão constitui uma das complicações mais importantes porque interfere diretamente na circulação uteroplacentária, reduzindo o fornecimento adequado de oxigênio e nutrientes ao feto. Como consequência, aumentam os riscos de sofrimento fetal, restrição do crescimento intrauterino e necessidade de interrupção precoce da gestação.

Outro aspecto fortemente enfatizado por Suarez et al. (2015) refere-se à prematuridade, considerada pelos autores como a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal nesse grupo. Aproximadamente metade das gestantes avaliadas apresentou trabalho de parto prematuro e mais de 70% dos recém-nascidos nasceram antes de completar 37 semanas gestacionais.

Os autores explicam que esse resultado está relacionado tanto às alterações provocadas pela DRC quanto às repercussões da hemodiálise. Entre os mecanismos envolvidos destaca-se o desenvolvimento de polidrâmnio, condição caracterizada pelo aumento excessivo do líquido amniótico, frequentemente associado ao aumento da ureia materna e alterações na dinâmica hídrica durante as sessões dialíticas. O polidrâmnio aumenta o risco de distensão uterina e favorece o desencadeamento do trabalho de parto prematuro.

Complementando essa discussão, Luders et al. (2018) aprofundam a relação entre DRC e síndromes hipertensivas da gestação, especialmente a pré-eclâmpsia.

Os autores observaram que aproximadamente 27,8% das gestantes com DRC desenvolveram pré-eclâmpsia, valor muito superior ao observado na população geral. Além disso, estudos analisados pelos autores demonstraram que mulheres com DRC apresentam risco até 10 vezes maior de desenvolver essa complicação.

Luders et al. (2018) explicam que esse fenômeno ocorre porque a DRC promove um estado inflamatório crônico associado à disfunção endotelial. Durante uma gestação fisiológica existe equilíbrio entre fatores que estimulam a formação adequada da placenta e fatores que limitam esse processo. Entretanto, nas mulheres com DRC ocorre desequilíbrio desses mecanismos, reduzindo a perfusão placentária e favorecendo o aparecimento de hipertensão e pré-eclâmpsia.



Esse processo possui repercussão direta sobre os desfechos fetais. Quando há comprometimento da circulação placentária, ocorre redução do crescimento fetal, maior incidência de sofrimento fetal e aumento da necessidade de interrupção antecipada da gestação.

Os autores observaram ainda que os casos de prematuridade foram acompanhados por maior frequência de internação materna em unidades de terapia intensiva, demonstrando que a gravidade clínica materna está intimamente relacionada ao prognóstico neonatal.

Outro dado relevante apresentado por Luders et al. (2018) refere-se ao aumento da ocorrência de baixo peso ao nascer. Os autores identificaram que recém-nascidos de mães com DRC apresentaram maior frequência de restrição de crescimento intrauterino e menor peso ao nascimento, resultado associado tanto à prematuridade quanto ao comprometimento da perfusão placentária.

Já Zilli et al. (2022) direcionam a discussão para os fatores capazes de modificar os desfechos gestacionais em mulheres submetidas à hemodiálise.

Os autores demonstraram que, embora a gestação continue sendo considerada de alto risco, resultados mais favoráveis podem ser alcançados quando existe acompanhamento intensivo e protocolos específicos de monitoramento.

No estudo, a maioria das gestantes evoluiu com nascimento de recém-nascidos vivos; entretanto, a pré-eclâmpsia permaneceu como o principal preditor de resultados desfavoráveis.

Segundo Zilli et al. (2022), a presença de pré-eclâmpsia reduziu significativamente a chance de evolução satisfatória da gravidez, estando associada ao aumento do risco de óbito perinatal e prematuridade extrema.

Os autores também identificaram que mulheres que mantinham melhor função renal residual apresentavam menores taxas de pré-eclâmpsia, sugerindo que estratégias voltadas à preservação da função renal podem contribuir para redução de complicações.

Outro achado importante foi que maior frequência e maior duração das sessões de hemodiálise estiveram associadas a melhores resultados fetais. Os autores sugerem que o controle mais eficiente dos níveis de ureia e do equilíbrio metabólico materno favorece melhor crescimento fetal e redução



de eventos adversos.

Ao comparar os estudos, observa-se que existe consenso entre os autores quanto ao fato de que a DRC aumenta significativamente o risco de complicações maternas e perinatais. Entretanto, há diferenças na forma como explicam esses resultados.

Suarez et al. (2015) concentram sua análise no impacto clínico da hemodiálise e da hipertensão sobre a evolução gestacional.

Luders et al. (2018) aprofundam os mecanismos fisiopatológicos que relacionam DRC, inflamação vascular e desenvolvimento de pré-eclâmpsia.

Enquanto Zilli et al. (2022) enfatizam fatores que podem melhorar os resultados perinatais, como preservação da função renal e adequação do esquema dialítico.

Portanto, os estudos demonstram que a gestação em mulheres com DRC requer monitorização contínua da pressão arterial, acompanhamento rigoroso da função renal, vigilância do crescimento fetal, avaliação frequente de sinais de pré-eclâmpsia e assistência multiprofissional especializada, com o objetivo de reduzir complicações e melhorar os desfechos maternos e neonatais.

Temática 3: Necessidades assistenciais da gestante com DRC

Os estudos analisados demonstram que a gestação em mulheres com Doença Renal Crônica (DRC) exige acompanhamento especializado devido ao elevado risco de complicações maternas e fetais. As evidências apontam que as necessidades assistenciais dessas gestantes estão relacionadas ao monitoramento clínico contínuo, prevenção de agravamentos e atuação multiprofissional para manutenção da estabilidade materna e do desenvolvimento fetal.

Luders et al. (2018) destacam que a DRC está associada ao aumento expressivo de desfechos obstétricos desfavoráveis, principalmente abortamento, natimortalidade, prematuridade e pré-eclâmpsia. Os autores observaram elevada incidência de parto prematuro entre gestantes com DRC, alcançando aproximadamente metade dos casos acompanhados, valor superior ao encontrado na



população geral. Esse achado demonstra que uma das principais necessidades assistenciais dessas mulheres consiste no controle rigoroso da pressão arterial, considerando que as síndromes hipertensivas representam importante fator associado à antecipação do parto e piora dos desfechos materno-fetais.

Segundo Luders et al. (2018), o acompanhamento da gestante deve incluir monitorização frequente da pressão arterial, investigação de sinais sugestivos de pré-eclâmpsia, acompanhamento laboratorial e vigilância contínua para identificação precoce de agravamento clínico. Os autores ressaltam ainda que mulheres com DRC apresentam risco significativamente maior de desenvolver pré-eclâmpsia devido às alterações inflamatórias e endoteliais relacionadas à própria doença renal.

Outro aspecto destacado por Luders et al. (2018) refere-se ao acompanhamento da função renal durante toda a gestação. Os autores explicam que alterações da função renal podem ocorrer em diferentes estágios da doença e interferir diretamente no prognóstico materno e neonatal. Dessa forma, o monitoramento de creatinina sérica, proteinúria e outros marcadores laboratoriais torna-se indispensável para avaliação da progressão da DRC e definição de condutas terapêuticas adequadas.

Complementando esses achados, Zilli et al. (2022) discutem que mulheres com DRC em tratamento dialítico necessitam de assistência altamente individualizada, especialmente durante as sessões de hemodiálise. Os autores destacam que o acompanhamento clínico deve contemplar avaliação rigorosa do volume hídrico, pois tanto a sobrecarga quanto a retirada excessiva de líquidos podem gerar repercussões importantes para mãe e feto. O ajuste adequado do volume durante a diálise reduz riscos de hipotensão materna, diminuição da perfusão placentária e sofrimento fetal.

Zilli et al. (2022) também evidenciam a importância do controle da anemia como necessidade assistencial prioritária durante a gestação. A anemia é frequentemente observada em pacientes renais crônicas e pode agravar complicações obstétricas e comprometer o crescimento fetal. Dessa forma, os autores recomendam acompanhamento laboratorial periódico e manejo adequado dos níveis de hemoglobina para favorecer melhores desfechos gestacionais.

Ainda segundo Zilli et al. (2022), outro cuidado essencial corresponde ao monitoramento fetal contínuo, incluindo avaliação do crescimento intrauterino, quantidade de líquido amniótico e



condições de vitalidade fetal. O estudo demonstra que complicações como restrição de crescimento fetal, polidrâmnio e prematuridade permanecem frequentes mesmo com avanços terapêuticos, exigindo vigilância constante durante todo o pré-natal.

Já Suarez et al. (2015) enfatizam que o acompanhamento dessas gestantes deve ocorrer por meio de uma abordagem multiprofissional e contínua, considerando que a gestação em contexto de DRC representa condição clínica complexa e dinâmica. Os autores defendem que o cuidado não deve restringir-se apenas ao tratamento da doença renal, mas incluir avaliação global da mulher, identificação precoce de sinais de descompensação clínica e planejamento individualizado das intervenções.

Suarez et al. (2015) reforçam ainda que as sessões de hemodiálise durante a gestação exigem atenção ampliada da equipe assistencial, sendo necessário acompanhar sintomas maternos, controlar intercorrências e ajustar o tratamento conforme evolução clínica e necessidades fetais. Os autores ressaltam que o aumento da frequência e duração da diálise, associado ao acompanhamento multiprofissional, contribui para melhores resultados gestacionais.

Dessa forma, os estudos analisados demonstram que as principais necessidades assistenciais da gestante com DRC envolvem controle rigoroso da pressão arterial, acompanhamento da função renal, monitoramento fetal, controle da anemia, avaliação do volume hídrico, acompanhamento durante a hemodiálise, vigilância contínua de sinais de agravamento e desenvolvimento de um cuidado individualizado e integral. Essas estratégias são fundamentais para reduzir complicações, favorecer a continuidade da gestação e promover melhores desfechos maternos e neonatais.

Temática 4: Implicações para o cuidado de enfermagem

Conforme discutido pelos autores do estudo, as necessidades identificadas entre mulheres com Doença Renal Crônica (DRC), especialmente aquelas que vivenciaram gravidez, parto e puerpério associados ao diagnóstico ou evolução da doença, demonstram que o cuidado em saúde



deve ultrapassar a dimensão exclusivamente biológica e considerar aspectos emocionais, sociais, reprodutivos e subjetivos dessas mulheres.

Os autores evidenciam que muitas participantes relataram dificuldades para compreender o momento do diagnóstico renal, principalmente quando este ocorreu durante a gestação ou no período pós-parto. Essa dificuldade esteve relacionada, principalmente, à comunicação insuficiente entre profissionais e pacientes, ao excesso de informações em um momento de grande vulnerabilidade e à ausência de acompanhamento contínuo após o surgimento dos primeiros sinais de comprometimento renal. Dessa forma, o estudo aponta que a equipe de saúde deve desenvolver estratégias que favoreçam uma comunicação mais clara, acolhedora e efetiva.

Nesse contexto, os autores destacam que a enfermagem assume papel central no processo assistencial por permanecer mais próxima da mulher ao longo do acompanhamento e possuir condições de identificar necessidades que muitas vezes não são verbalizadas durante a consulta médica. O enfermeiro atua não apenas na execução de procedimentos e monitorização clínica, mas também como facilitador do cuidado, responsável por orientar, acolher e garantir que a paciente compreenda sua condição de saúde e participe ativamente do tratamento.

O estudo reforça ainda que o cuidado de enfermagem deve incluir ações de educação em saúde voltadas ao esclarecimento sobre a doença renal, orientações acerca dos sinais de alerta, incentivo à adesão terapêutica e fortalecimento do autocuidado. Para os autores, mulheres em idade reprodutiva necessitam de atenção ampliada, considerando dúvidas relacionadas à fertilidade, possibilidade de gestação futura, impacto da hemodiálise na maternidade e repercussões da doença sobre a vida familiar.

Outro aspecto enfatizado pelos autores refere-se à necessidade de suporte emocional durante todo o processo de adoecimento. As entrevistas revelaram sentimentos recorrentes de perda, luto, medo e insegurança, tanto em relação ao diagnóstico quanto às mudanças impostas pela hemodiálise e às incertezas sobre a saúde reprodutiva. Assim, os autores defendem que o cuidado deve contemplar acolhimento emocional e acompanhamento que permita à mulher expressar suas angústias e



reconstruir sua autonomia.

Além disso, o estudo destaca que a assistência precisa ocorrer de forma integrada entre enfermagem e equipe multiprofissional. Os autores sugerem maior aproximação entre nefrologistas, ginecologistas, obstetras e profissionais da atenção primária para garantir acompanhamento contínuo e intervenções precoces diante de alterações renais durante a gestação e puerpério.

Por fim, os autores concluem que abordar a saúde reprodutiva das mulheres em hemodiálise constitui elemento essencial da prática clínica. Segundo o estudo, compreender as experiências dessas mulheres e incorporar suas demandas ao plano assistencial contribui para um cuidado mais humanizado, melhora da adesão ao tratamento, fortalecimento da saúde mental e promoção da qualidade de vida. Dessa forma, a enfermagem é reconhecida como protagonista na construção de um cuidado integral, capaz de atender às necessidades físicas, emocionais e reprodutivas das mulheres com DRC.

Os achados deste estudo evidenciam que as necessidades assistenciais de gestantes com Doença Renal Crônica (DRC) ultrapassam o acompanhamento clínico e exigem uma assistência integral, capaz de contemplar dimensões físicas, emocionais e sociais durante todo o processo gestacional. Nesse contexto, a enfermagem assume papel essencial na organização do cuidado e no fortalecimento do vínculo terapêutico.

Conforme discutem Silva e Arrais (2018), o cuidado de enfermagem deve estar fundamentado em práticas de acolhimento e escuta qualificada, permitindo identificar necessidades individuais, compreender as experiências vividas pela mulher e promover assistência centrada na pessoa. Essa abordagem torna-se ainda mais relevante diante das limitações impostas pela DRC e pelo tratamento hemodialítico, que frequentemente geram sentimentos de medo, insegurança e sofrimento emocional.

Além disso, Silva e Arrais (2018) destacam que a educação em saúde constitui uma ferramenta fundamental para ampliar o conhecimento da gestante sobre sua condição clínica, favorecer a autonomia e estimular a participação ativa no tratamento. Nesse sentido, o enfermeiro contribui por meio de orientações sobre sinais de alerta, incentivo à adesão terapêutica, esclarecimento de dúvidas



relacionadas à gestação de alto risco e fortalecimento do autocuidado.

Outro aspecto importante refere-se à monitorização clínica contínua, realizada pela enfermagem através do acompanhamento dos sinais vitais, controle hídrico, observação de sintomas e identificação precoce de intercorrências que possam comprometer a saúde materna e fetal. Essas ações favorecem intervenções oportunas e maior segurança durante o período gestacional.

Silva e Arrais (2018) também ressaltam que o suporte emocional oferecido pela equipe de enfermagem é indispensável para reduzir sentimentos de ansiedade e fortalecer os mecanismos de enfrentamento da mulher diante das mudanças impostas pela doença e pela gestação. Dessa forma, o cuidado humanizado deve incluir acolhimento, escuta terapêutica e apoio contínuo durante a gestação e o puerpério.

Por fim, os autores reforçam que a enfermagem exerce papel estratégico na articulação com a equipe multiprofissional, promovendo integração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado e garantindo assistência integral e individualizada. Assim, o cuidado de enfermagem às gestantes com DRC deve ser desenvolvido de forma humanizada, acolhedora e baseada nas necessidades específicas de cada mulher (SILVA e ARRAIS, 2018).

CONCLUSÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) associada à gestação configura-se como uma condição de elevada complexidade clínica e importante desafio para os serviços de saúde, uma vez que reúne alterações fisiológicas da gravidez e limitações decorrentes do comprometimento da função renal, aumentando significativamente os riscos maternos e fetais. A partir da análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, foi possível identificar que gestantes com DRC apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de complicações como hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, anemia, progressão da disfunção renal, parto prematuro, baixo peso ao nascer e necessidade de internações em unidades de maior complexidade.



Os resultados evidenciaram que fatores como terapia dialítica, presença de doenças associadas, adequação do tratamento e monitoramento contínuo influenciam diretamente os desfechos gestacionais. Além dos aspectos clínicos, observou-se que o processo gestacional nessas mulheres também envolve repercussões emocionais importantes, marcadas por sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e incertezas, reforçando a necessidade de um cuidado humanizado e acolhedor.

Nesse contexto, destaca-se a relevância da assistência multiprofissional integrada, com atuação articulada entre nefrologia, obstetrícia, enfermagem, nutrição, psicologia e demais áreas envolvidas no cuidado. A enfermagem assume papel estratégico nesse processo por estar diretamente relacionada ao acompanhamento contínuo da gestante, realizando monitorização clínica, controle de sinais e sintomas, educação em saúde, incentivo à adesão terapêutica, identificação precoce de complicações e suporte emocional.

Conclui-se, portanto, que a assistência qualificada e individualizada às gestantes com DRC é fundamental para promover melhores resultados maternos e perinatais, reduzir complicações e ampliar a segurança durante todo o ciclo gravídico. Além disso, evidencia-se a necessidade de fortalecimento das práticas assistenciais e ampliação da produção científica sobre a temática, considerando a escassez de estudos nacionais voltados especificamente às necessidades assistenciais e ao cuidado de enfermagem nessa população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Roberta Graziella Pereira da Costa Araújo de; TAKASHI, Magali Hiromi; LUCENA, Arynne Mércia Soares Rodrigues; LOPES, Kallyne Vieira; NETO, Francisco de Paula Lima. Intervenção de enfermagem frente ao paciente de hemodiálise. *REVISA*. v. 12, n. 4, p. 747-56, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p747a756> Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/112/189> Acesso em: 25 set. 2025.

BARRETO, Cristiane de Mello; LIMA, Viviane Ganem Kipper de; CAMPOS, Tatiane da Silva; SOUSA, Fabrine Cobucci de; OLIVEIRA, Ninive Pita Gomes de. Educação em saúde para mulheres após transplante renal sobre gravidez: uma contribuição para a enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS*.



v. 16, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v16i2.5104> Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/5104> Acesso em: 16 mar. 2026.

BOSCARINO, Juliana de Cassia Reis; SILVA, Marcela Bruna da; OLIVEIRA, Leticia Loss de; SOUZA, Rodrigo Rocha de. Gravidez na paciente portadora de insuficiência renal crônica. *Global Academic Nursing Journal*. v. 2, n. SPE.1, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/139> Acesso em: 16 jun. 2025.

BRABO, Alexandre Minetto; DIAS, Dayana Bitencourt; SILVA, Everton Nunes da; PONCE, Daniela. Análise econômica das terapias hemodiálise e diálise peritoneal de início urgente. *Brazilian Journal of Nephrology*. v. 1, n. 47, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/WYBMPNvczk6c876YWSpqchG/?lang=pt> . Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravide> Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão. Brasília: Ministério da Saúde, (s.d.). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao> Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestão de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 12 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/> Acesso em: 12 abr. 2026.

CASTRO, Rui. Diálise peritoneal. 2019. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/nefrologia/dialise-peritoneal/> Acesso em: 10 ago. 2025.

JUNIOR, Sadi Antonio Pezzi; SANTANA, Elisabete Soares de, CAVALCANTE, Mayara Santos; GANDARA, Jessica Silveira; SANTOS, Isabella Peixoto dos; GANDARA, Juliana Silveira; GOMES, Eva Pinheiro de Castro; MARQUES, Fabio Ferreira; PEREIRA, Ana Beatriz Maciel; GONZAGA, Julia de Lacerda; RAMOS, Elithon; DANTAS, Ticiano Magalhães. Fatores intervenientes da terapia hemodialítica em pessoas com Diabetes Mellitus no Brasil: revisão de escopo. *Caderno Pedagógico*. v. 22, n. 6, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n6-173>. Disponível em: ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadpedv



com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/15602 Acesso em: 10 ago. 2025.

CAVALCANTE, E. S. S. et al. Fatores intervenientes da terapia hemodialítica em pessoas com Diabetes Mellitus no Brasil: revisão de escopo. *Caderno Pedagógico*, v. 22, n. 6, e15602, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/15602> Acesso em: 10 ago. 2025.)

CRUZ, Diego Pires; JÚNIOR, Edison Vitório de Souza; WEIBER, Anderson Fábio Moura; SILVA, Cristiane dos Santos; FILHO, Benedito Fernandes da Silva; SOUZA, Anderson Jambeiro de; SAWADA, Namie Okino. Função sexual, sintomatologia depressiva e qualidade de vida de pessoas submetidas à terapia hemodialítica. *Escola Anna Nery*. v. 26, p. e20220006, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0006pt> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rRdcJCgHGMddzTv8My3V58L/?lang=pt> Acesso em: 8 set. 2025.

DANTAS, Hallana Laisa de Lima; COSTA, Christefany Régia Bras; COSTA, Laís de Miranda Crispim; LÚCIO, Ingrid Martins Leite; COMASSETTO, Isabel. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*. v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.37.334-345 Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575> Acesso em: 01 maio 2026.

FARIA-SCHÜTZER, Débora Bicudo; BOROVAR-PINHEIRO, Anderson; RODRIGUES, Larissa; SURITA, Fernanda Garanhaní. Experiências de gravidez e puerpério de mulheres em hemodiálise: um estudo qualitativo. *Brazilian Journal of Nephrology*. v. 45, n. 2, p. 180–191, 2022. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2022-0001en Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/experiencias-de-gravidez-e-puterperio-de-mulheres-em-hemodialise-um-estudo-qualitativo/> Acesso em: 21 maio 2026.

LORENCINI, Daniela Aparecida. Associação entre fatores de exposição ao nascimento e doença renal crônica ao final da terceira década de vida: estudo de coorte de nascimento. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2025. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde-08092025-153445/publico/DANIELAAPARECIDALORENCINI.pdf> Acesso em: 16 mar. 2026.

LUDERS, Claudio; TITAN, Silvia Maria; KAHHALE, Soubhi; FRANCISCO, Rossana Pulcineli; ZUGAIB, Marcelo. Risk Factors for Adverse Fetal Outcome in Hemodialysis Pregnant Women.



Kidney International Reports. v. 3, n. 5, p. 1077–1088, 2018. DOI: 10.1016/j.ekir.2018.04.013 Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6127404/> Acesso em: 21 maio 2026.

MARQUES, Luiz Paulo José; SALLA, Livia Menezes; RIOJA, Lilimar da Silveira; ROCCO, Regina; MADEIRA, Eugênio Pacelle Queiroz; VIEIRA, Lygia Maria Soares Fernandes. Os efeitos da gravidez na progressão da doença glomerular materna. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. v. 47, n. 4, 2025. DOI: doi: 10.1016/j.ekir.2018.04.013 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/J88t3MTvBHTmfvpRxXkNnf/> . Acesso em: 19 out. 2025.

MENDES, Anna Victória Leal Pinheiro; NASCIMENTO, Rayssa Moraes do; QUEIROZ, Karen Larissa Sousa; REIS, Letícia Pontes Marques; SANTOS, Katariny Maria Leal; BARBOSA, Yuri Leite Holanda; OLIVEIRA, Marina Costa; PINHEIRO, Hallana de Araújo Bezerra; QUEIROZ, Odilo Emmanuel Sousa; SOARES, Pedro Henrique Coelho; MARQUES, Isadora Carvalho; COSTA, Iuli Zâmbia Matos e Silva. Síndromes hipertensivas da gestação: pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Editora Pasteur. ed. 11, 2024. DOI: 10.59290/978-65-6029-013-6.1 Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/S%C3%8DNDROMES%20HIPERTENSIVAS%20DA%20GESTA%C3%87%C3%83O:%20PR%C3%89%20ECL%C3%82MPSIA%20E%20ECLAMPSIA-c8152fea-04f4-42f7-a856-dcc4dc103408.pdf . Acesso em: 16 mar. 2026.

MUÑOZ, Jessian L. Anemia na gestação. MSD Manual. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/abordagem-%C3%A0-gestante-e-cuidados-pr%C3%A9-natais/anemia-na-gesta%C3%A7%C3%A3o> Acesso em: 12 abr. 2026.

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra do; SOARES, Lháisa Silva; MELO, Ana Beatriz Oliveira de; SILVA, Vitoria dos Santos; SILVA, Daniel Gomes da; ROLIM, Vanessa Ximenes Bertoldo; VIEIRA, Isabela Fernanda dos Santos; SILVA, Camila Rafaela Correia da; VIEIRA, Esther Alessandra França Silva; SANTOS, Maria Fernanda Alves dos; ANDRADE, Karyne Vilanova; OLIVEIRA, Rafael Murad Magalhães. Portadores de insuficiência renal crônica e trabalho de parto. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. v. 6, n. 8, p. 2450–2459, 2024. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2993/3170> Acesso em: 29 ago. 2025.

PRADO, Bruna Linhares. Análise dos fatores de risco de infecções em corrente sanguínea em pacientes renais crônicos em uso de cateter venoso em hemodiálise. Dissertação: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ FACULDADE DE MEDICINA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56138/3/2020_



dis_blprado.pdf Acesso em: 15 ago. 2025.

RIBEIRO, Caio. Doença renal na gravidez. Saúde Bem Estar. 2021. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/nefrologia/doenca-renal-na-gravidez/> Acesso em: 16 set. 2025.

SABARÁ, Ana Paula Rodrigues. Assistência do enfermeiro aos pacientes em tratamento de hemodiálise: uma revisão de literatura. Revista Saúde dos Vales. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/4173/4471> Acesso em: 17 ago. 2025.

SANTOS, Selene Marta dos; LIMA, Maynara Matias de; SOUZA, Gustavo Reis Branco de. O uso da eritropoetina e sua ação como agente neuroprotetor na disfunção cognitiva comum ao paciente renal crônico: uma revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. v. 7, n. 15, p. e151586, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1586> Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1586> Acesso em: 16 mar. 2026

SHEHAJ, Larisa; KAZANCIOGLU, Rümeyza. Gravidez na doença renal crônica. Kidney and Dialysis. v. 3, n. 2, p. 152–162, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/kidneydial3020013> Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-8236/3/2/13> Acesso em: 10 set. 2025.

SILVA, Carmen Lúcia Lucas da; ARRAIS, Alessandra Rocha. Vivências de uma gestante em tratamento de hemodiálise no SUS. Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. v. 10, p. 53–57, 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.53-57> Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6694431.pdf> Acesso em: 21 maio 2026.

SILVA, Maria das Graças da; GOMES, Maria de Fátima de Souza Pereira; VIANA, Lúcia Helena Ferreira; SILVA, Fernanda Carini. Atuação do enfermeiro na prevenção de complicações durante a sessão de hemodiálise. Revista Foco. v. 18, n. 11, p. e10387, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n11-026> Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10387> Acesso em: 9 nov. 2025.

SOUZA, Itana; KATZ, Leila; COUTINHO, Isabela; AMORIM, Melania. Características sociodemográficas, clínicas e obstétricas de mulheres com lesão renal aguda no ciclo gravídico-puerperal: uma série de casos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. v. 24, p. e20230205, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000205> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/b5HGMdmJbGwvNWr349z7VFK/?lang=pt> Acesso em: 20 out. 2025.



SUAREZ, Maria Beatriz Bracco; COSTA, Maria Laura; PARPINELLI, Mary Ângela; SURITA, Fernanda Garanhani. Pregnancy in women undergoing hemodialysis: case series in a Southeast Brazilian reference center. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 37, n. 1, p. 5–9, 2015. DOI: 10.1590/SO100-720320140005130 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8qrBbdT6PpnBfgxsWf8H4LC/> Acesso em: 21 maio 2026.

TODA MATÉRIA. Gravidez. [S.l.]. Toda Matéria, 2013. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/gravidez/> Acesso em: 1 set. 2025.

ZILLI, Marcus Vinicius Pinheiro; BOROVAC-PINHEIRO, Anderson; COSTA, Maria Laura; SURITA, Fernanda Garanhani. Perinatal Outcomes in Women with Chronic Kidney Diseases. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 44, n.12, p. 1094-1101, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/9vZkbmh9DtgNLNy45NDQZNp/> Acesso em: 21 maio 2026.

