

DESEJO DA MATERNIDADE ENTRE MULHERES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

Resumo: A Doença Renal Crônica consiste em uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função renal. Devido à gravidade da doença torna-se muito difícil a concepção e manutenção de uma gravidez. O objetivo foi verificar a percepção e desejo de engravidar em um grupo de mulheres com insuficiência renal crônica em terapia renal substitutiva dialítica. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado no Instituto Capixaba de Doenças Renais e Hipertensão LTDA, situado em Cariacica-ES. Os dados foram coletados em outubro de 2017, através de uma entrevista semiestruturada e 10 mulheres participaram da pesquisa. Análise de conteúdo, seguindo os momentos metodológicos propostos por Bardin. Constatou-se que mais de 50% das entrevistadas possuem o desejo de engravidar. Necessitam de um cuidado rigoroso da equipe multiprofissional abrangendo a mulher de forma holística e que o pré-natal seja iniciado o mais precoce possível.

Descritores: Enfermagem, Insuficiência Renal Crônica, Gravidez de Alto Risco.

Wish of motherhood among women with chronic kidney insufficiency dialytic

Abstract: Chronic Kidney Disease consists of a kidney injury with progressive and irreversible loss of renal function. Due to the severity of the disease it becomes very difficult to conceive and maintain a pregnancy. The objective was to verify the perception and desire to become pregnant in a group of women with chronic renal failure in dialysis renal replacement therapy. This is a descriptive study, with a qualitative approach carried out at the Instituto Capixaba de Doenças Renais e Hipertensão LTDA, located in Cariacica-ES. Data were collected in October 2017, through a semi-structured interview and 10 women participated in the research. Content analysis, following the methodological moments proposed by Bardin. It was found that more than 50% of the women interviewed had the desire to become pregnant. They need a rigorous care of the multiprofessional team covering the woman holistically and that prenatal care be started as early as possible.

Descriptors: Nursing, Chronic Renal Insufficiency, High-Risk Pregnancy.

Deseo de la maternidade entre mujeres con insuficiencia renal crónica dialítica

Resumen: La enfermedad renal crónica consiste en una lesión renal con pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Debido a la gravedad de la enfermedad se vuelve muy difícil el diseño y el mantenimiento de un embarazo. El objetivo fue verificar la percepción y deseo de quedar embarazada en un grupo de mujeres con insuficiencia renal crónica en terapia renal sustitutiva dialítica. Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo realizado en el Instituto Capixaba de Enfermedades Renales e Hipertensión LTDA, situado en Cariacica-ES. Los datos fueron recolectados en octubre de 2017, a través de una entrevista semiestruturada y 10 mujeres participaron en la investigación. Análisis de contenido, siguiendo los momentos metodológicos propuestos por Bardin. Se constató que más del 50% de las entrevistadas poseen el deseo de quedar embarazadas. Necesitan un cuidado riguroso del equipo multiprofesional que abarca a la mujer de forma holística y que el prenatal se inicie lo más temprano posible.

Descriptorios: Enfermería, Insuficiencia Renal Crónica, Embarazo de Alto Riesgo.

Bruno Majeviski de Assis

Enfermeiro, Associação Educacional de Vitória (AEV).

E-mail: brunomajeviski.enf@gmail.com

Cristiane Gomes de Souza Alvarenga

Enfermeira Nefrologista.

E-mail: alvarenga.cris@yahoo.com.br

Lorena Silveira Cardoso

Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Professora na Associação Educacional de Vitória (AEV).

E-mail: lo-silveira@hotmail.com

Wânia Ribeiro Trindade

Professora Orientadora; Enfermeira Obstetra; Mestre em Enfermagem; Professora na Associação Educacional de Vitória (AEV).

E-mail: wania.trindade@faesa.br

Submissão: 09/01/2018

Aprovação: 29/11/2018

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. Para efeitos clínicos, epidemiológicos, didáticos e conceituais, a DRC é dividida em seis estágios funcionais, de acordo com o grau de função renal do paciente¹.

Estes estágios são classificados de acordo com a evolução da doença, sendo eles: fase de função renal normal sem lesão renal, fase de lesão com função renal normal, fase de insuficiência renal funcional ou leve, fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada, fase de insuficiência renal clínica ou severa, fase terminal de insuficiência renal crônica¹.

Os tratamentos de substituição renal se tornam necessários quando os rins não conseguem mais exercer sua função removendo produtos de degradação, mantendo os eletrólitos e regulando o balanço hídrico. A necessidade de utilizar uma terapia de substituição pode ser aguda ou crônica. As terapias de substituição renal incluem diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal².

Sabe-se que na presença da DRC, a fertilidade em mulheres encontra-se diminuída, onde que por sua vez, ocorrem mudanças nos ciclos menstruais, nomeadamente ciclos menstruais sem a produção de óvulos. Esta fertilidade apresenta-se reduzida, ainda, nas mulheres que

permanecem em programa regular de diálise. Ao corrigir a anemia inerente e controlando a terapia de substituição renal, é possível promover o retorno da fertilidade. Assim, sugere-se que mulheres em idade fértil e que estejam em diálise devem ter os cuidados normais para evitar uma gravidez indesejada³.

A gestação em mulheres com doença renal tem sido considerada uma situação de risco, onde muitas gestações foram interrompidas. Para muitos profissionais a presença de qualquer disfunção renal era incompatível com a gestação segura e bem-sucedida, seguindo a orientação médica de interromper a gravidez, quando essa mulher não foi aconselhada anteriormente⁴.

Observa-se que as complicações maternas mais frequentemente identificadas são a hipertensão arterial e a anemia. Aproximadamente cerca de 80% das mulheres apresentam, durante a gravidez, valores de pressão arterial sistó-diastólica superior a 140/90 mmHg, e estima-se que 40%, desenvolvem hipertensão grave (superior a 170/110 mmHg)⁵.

Apesar de não estar claro se a incidência de gravidez entre mulheres em tratamento de diálise vem aumentando, a porcentagem de fetos nascidos desse grupo de pacientes aumentou desde a década de 1980, quando somente 20 a 23% destes produtos conceptuais sobreviviam⁶.

O aconselhamento a mulheres com Insuficiência Renal Crônica antes da gravidez oferece um grande benefício, tendo programação para ajustar a medicação, otimizar a pressão arterial, quantificar a proteinúria e educar essas

pacientes sobre as possíveis complicações que poderão surgir durante ou desenvolver após a gravidez⁷.

O desejo de realizar esse estudo partiu da atuação de um dos autores enquanto estagiário em uma clínica destinada aos pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise. Diante da dificuldade de manter uma gestação na presença da IRC e durante o tratamento de hemodiálise, levando em consideração que a paciente é uma jovem/adulta e se desenvolve cheia de desejos e esperanças, foi identificado como necessidade da equipe de enfermagem e de outros profissionais da área da saúde identificar e conhecer essas mulheres quanto aos sentimentos e o desejo da maternidade.

Portanto, o objetivo principal dessa pesquisa foi verificar a percepção e desejo de engravidar em um grupo de mulheres com insuficiência renal crônica em terapia renal substitutiva dialítica.

Trata-se de um estudo relevante, pois na presença da IRC as mulheres geralmente não são assistidas a fim de tentarem uma gestação. Pensando no desejo, sonhos e sentimentos que as mesmas podem possuir, acredita-se que o estudo aumenta o conhecimento sobre a área e proporciona uma melhor atuação da equipe multiprofissional, incluindo a enfermagem que atua diretamente na assistência a essas pacientes e tem muito o que contribuir para a realização desse “sonho”.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa realizado no Instituto

Capixaba de Doenças Renais e Hipertensão LTDA, anexo ao hospital Meridional, situado no município de Cariacica-ES, no ano de 2017.

Participaram da pesquisa dez mulheres com IRC em tratamento de hemodiálise, com idades entre 25 a 50 anos.

Os critérios de inclusão e exclusão foram ter Insuficiência Renal Crônica, estar em tratamento de Hemodiálise (HD), gestantes ou não no momento das entrevistas e idade entre 18 e 50 anos.

Foram consideradas possíveis participantes todas as mulheres que realizavam o tratamento no local da pesquisa, o fechamento da amostra foi realizado de acordo com o quantitativo de mulheres que estavam presentes no momento da pesquisa, que manifestassem vontade em contribuir com o estudo e estivesse entre a idade de 18 a 50 anos.

A coleta de dados foi realizada após a autorização do Instituto Capixaba de Doenças Renais e Hipertensão LTDA e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FAESA, sendo aprovado conforme também prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob CAAE de N°: 69267817.5.0000.5059 e o parecer do CEP sob o N°: 2.165.364.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada individual. As entrevistas foram feitas no mês de outubro de 2017. Antes das entrevistas foi lido e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O mesmo foi assinado em duas vias por

todas as entrevistadas como garantia de uma das questões éticas e legais dessa pesquisa.

As falas das entrevistadas foram identificadas por códigos alfanuméricos, objetivando preservar o anonimato das participantes, utilizando-se as seguintes denominações: A-1, B-2... seguido do número com a ordem em que foram entrevistadas.

Os dados foram coletados através de três visitas ao local da pesquisa e foram abordadas as pacientes que estavam presentes na clínica para realizar o tratamento de HD naquele momento, todas as entrevistas foram gravadas e transcritas.

Para a análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Laurence Bardin, onde permite uma reflexão do conteúdo utilizado nas pesquisas qualitativas, sendo assim, na análise de conteúdo o texto é uma maneira de expressão do sujeito, onde o analista procura categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem⁸.

Após a leitura das entrevistas, optou-se por construir a análise em três categorias temáticas: Sentimentos ao diagnóstico da IRC e ao início da terapia renal substitutiva, perfil obstétrico das mulheres com IRC e o desejo da maternidade na concepção de mulheres com IRC.

Resultados e Discussão

Descrição do sujeito da pesquisa

Como mencionado na metodologia, foram entrevistadas dez mulheres com IRC e em tratamento de hemodiálise, para conhecermos um

pouco mais do perfil dessas pacientes, optou-se por descrevê-las de acordo com a tabela abaixo.

Variáveis	Fator Avaliativo	N	%
Idade	25 -30 Anos	2	20%
	31 - 35 Anos	3	30%
	36 - 40 Anos	3	30%
	41 - 45 Anos	1	10%
	46 – 50 Anos	1	10%
Estado civil	Casada	5	50%
	Solteira	5	50%
Escolaridade	Ensino fundamental	6	60%
	Ensino médio	4	40%
Profissão	Trabalha	1	10%
	Não trabalha	9	90%
Religião	Evangélica	5	50%
	Católica	5	50%
Renda familiar mensal	2 Salários mínimos	6	60%
	3 Salários mínimos	2	20%
	Mais que 03	2	20%
Quantidade de pessoas que reside na mesma casa	1	0	0%
	2	5	50%
	3	2	20%
	4	1	10%
	5	2	20%
Tempo de Tratamento	03 – 06 Anos	4	40%
	07 – 10 Anos	1	10%
	11 – 14 Anos	4	40%
	15 – 18 Anos	1	10%

Fonte: Pesquisador, 2017. Legenda: N = N° absoluto; % = N° relativo

Na tabela 1 observa-se que as idades das entrevistadas variam entre 25 e 50 anos, elas não possuem mais que o ensino médio completo, de todas a participantes apenas uma tem vínculo empregatício e todas as outras recebem benefício, sendo que 60% tem renda familiar mensal de até 2 salários mínimos, 20% de até 3 e os outros 20% restantes mais que 03 salários mínimos.

A metade das mulheres residem com 1 pessoa, enquanto as demais com 3 a 4 indivíduos, entre eles estão filhos, marido, mãe e pai, sendo 5 mulheres casadas e 5 solteiras.

A religião está dividida com 50% entre católica e evangélica. O tempo de tratamento é o mais variado entre 3 a 18 anos ininterruptos, onde apenas uma entrevistada realizou o transplante e ficou por 8 anos afastada da máquina de hemodiálise (HD) até que perdeu o enxerto e precisou voltar a terapia renal substitutiva.

Sentimentos ao diagnóstico da insuficiência renal crônica e ao início da terapia renal substitutiva

Na presença das doenças crônicas, o sucesso no tratamento está atrelado diretamente com a participação e o envolvimento do indivíduo como sujeito ativo durante o processo de tratamento. O autocuidado, que leva a práticas e estilo de vida mais saudáveis e a adesão ao tratamento, não depende apenas da prescrição do profissional que está na assistência ao paciente, mas sim, de uma educação do usuário sobre a sua atual condição de saúde e a relação do seu estado de saúde com as suas práticas no dia a dia⁹. Com isso faz-se necessário que o paciente tenha uma boa aceitação e entendimento da doença, o que inicialmente se torna muito difícil, conforme mencionado por uma participante da pesquisa:

“Não foi bom, no começo eu preferia morrer do que fazer hemodiálise, hoje eu aceito mais ou menos”. (I-9)

O impacto na qualidade de vida durante a IRC acontece de vários fatores: convívio com uma doença irreversível, rigoroso esquema terapêutico, necessidade de alterações na alimentação, nos hábitos, nas atividades sociais e laborais, utilização de alguns medicamentos e

dependência total de uma máquina¹⁰. Ainda sobre esses sentimentos negativos em relação à doença e o tratamento, algumas falas podem ser exemplificadas:

“Você não pode sair dependendo do lugar, ainda mais no começo que era cateter, cateter, cateter, minha preocupação era pior com o cateter, depois eu me adaptei rápido”. (B-2)

“O tratamento eu aceitei numa boa, mais o problema era o cateter”. (J-10)

“Eu trabalhava como tesoureira e tive que parar porque não tinha condições de ir e não conseguia liberação para vir fazer o tratamento três vezes por semana”. (B-2)

Apesar de algumas falas negativas observou-se que umas pacientes citaram poucos impactos negativos, de negação da doença e do tratamento, que pensavam ser muito mais agressivo, mas, tiveram uma boa aceitação do tratamento ao ver a melhora que a terapia renal substitutiva as proporcionava:

“No começo eu neguei, mas depois eu via que a hemodiálise me fazia bem e comecei aceitar”. (E-5)

O auxílio e o apoio da família também foram citados na pesquisa como importantíssimos a esses indivíduos, pois há a necessidade do companheirismo, do afeto, do amor, além de ser importante de a pessoa em tratamento estar inserida e se sentir acolhida no âmbito familiar. Esse é um fator que também contribui com a melhora na autoestima da paciente, na possibilidade de melhorar a adesão ao tratamento, além de resgatar valores familiares que muitas vezes se mantiveram esquecido. Manifesta-se também a preocupação familiar com quem está em tratamento, frente às

possibilidades do sofrimento de quem passa pelo mesmo:

“Eu aceitei o tratamento, mas minha mãe não queria que eu fizesse”. (H-8)

Ressalta-se que não é apenas a rotina diária de uma pessoa com IRC que se modifica e sim, também a dos familiares e pessoas que lidam no dia a dia com essas pessoas. Sendo assim, tudo em volta do indivíduo é modificado. A rotina alimentar, os acompanhamentos às consultas médicas, a ida ao local de tratamento e o ambiente de trabalho. Dessa forma, são muito importantes os vínculos estabelecidos pela pessoa, pois precisará de todo apoio necessário para todas as mudanças e transformações no decorrer do tratamento.

Perfil obstétrico antes e depois ao diagnóstico da insuficiência renal crônica

A grande maioria das mulheres com insuficiência renal grave tem amenorreia. As que ainda menstruam quase sempre são ciclos anovulatórios, o que leva a uma baixa probabilidade da concepção, mas que não é impossível¹¹.

Estima-se que a gravidez ocorra em uma para duzentas mulheres com o diagnóstico de IRC, sob tratamento dialítico e em idade fértil⁴. Dessa forma, mesmo com o diagnóstico e com as possíveis complicações, algumas mulheres não deixam de atender aos planos de uma possível gravidez:

“Recebi a informação que era impossível engravidar e eu engravidei”. (D-4)

O diagnóstico de gravidez em doente com insuficiência renal crônica e em tratamento de hemodiálise é dificultado pelo fato de, intrinsecamente, se registrarem valores elevados de gonadotrofina coriônica beta humana (betahCG). Apesar de ocorrer aborto espontâneo em quase 50% dos casos de gravidez na presença da IRC, no segundo trimestre de gestação com a melhora da qualidade do tratamento e a adesão ainda mais rigorosa dessas pacientes grávidas, esse quadro pode ser revertido⁵. Essas ocorrências surgiram nos depoimentos das mulheres:

“Passei mal em casa e tive um aborto espontâneo com seis meses, só descobri que tava grávida porque abortei”. (D-4)

“Descobri que estava grávida de quatro meses, fiz uma consulta de pré-natal e depois perdi com cinco meses”. (A-1)

Conforme observado na tabela 2 abaixo, seis das dez pacientes tiveram pelo menos uma gravidez antes de serem diagnosticadas com a IRC. H-8 e I-9 tiveram aborto na sua primeira gestação. B-2 descobriu rim policístico durante a gestação e iniciou o tratamento conservador. I-9 descobriu hipertensão arterial na segunda gravidez e teve eclampsia, devido ao ocorrido teve uma lesão renal que progrediu para uma insuficiência. A-1, D-4 e J-10 tiveram o curso da gestação com pequena elevação da pressão arterial, que foi corrigido com medicamento, sem mais alterações de grande importância. H-8 realizou laqueadura das trompas após o nascimento do seu terceiro filho.

Tabela 2. Perfil obstétrico antes do diagnóstico da IRC.

Variáveis	A-1	B-2	C-3	D-4	E-5	F-6	G-7	H-8	I-9	J-10
Gestação	1	1	0	1	0	0	0	4	2	1
Parto	1	1	0	1	0	0	0	3	1	1
Aborto	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Fonte: Pesquisa própria, 2017.

Já a tabela 3 abaixo identifica que três pacientes engravidaram durante o tratamento. A-1 teve duas gestações durante o tratamento de hemodiálise, a primeira teve hipertensão arterial, em esquema de diálise diária e uso de sulfato ferroso, ácido fólico e antibiótico terapia por conta de uma infecção no trato urinário, o nascimento foi com parto normal prematuro de 31 semanas e o bebê ficou internado por dois meses na UTIN. A segunda gestação resultou em um aborto espontâneo com 20 semanas, a descoberta da gestação foi durante a 16ª semana gestacional.

Tabela 3. Perfil obstétrico depois do diagnóstico da IRC e durante o tratamento de hemodiálise.

Variáveis	A-1	B-2	C-3	D-4	E-5	F-6	G-7	H-8	I-9	J-10
Gestação	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Parto	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aborto	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0

Fonte: Pesquisa própria, 2017.

D-4 descobriu a gestação de um menino com 25 semanas quando teve um aborto espontâneo, sempre descartou a possibilidade de estar grávida porque foi informada por profissionais que seria impossível engravidar, ela notava um crescimento abdominal, alguns desejos diferentes e elevação da pressão arterial, nada além disso, o que não a fazia acreditar que seria uma possível gravidez, motivo pelo qual ela não procurou ajuda de nenhum profissional da área da saúde.

“Eu entrei em choque quando descobri que tive aborto, achei que nunca iria engravidar mais”.
(D-4)

F-6 notou sua primeira gestação se recuperando de uma cirurgia na paratireoide, quando teve alterações hormonais e precisou por indicação médica parar o uso do anticoncepcional. Diagnosticou a gestação por volta da 12ª semana

e teve o abortamento com 20 semanas. Ela ainda possui esperança de uma gestação, mas prefere não estar em fase de hemodiálise.

“Eu tenho o desejo de engravidar, mas não quero que seja na máquina”. (F-6)

Sobre o diagnóstico da gravidez, a idade gestacional média é de 16 semanas, pois os sintomas precoces da gravidez, como náuseas e amenorreia, são muitas vezes atribuídos à própria insuficiência renal. Dado a subunidade Beta da gonadotrofina coriônica humana ser eliminada pelos rins, as doentes em hemodiálise, podem ter valores elevados, mesmo não estando grávidas. O diagnóstico de gravidez e o estabelecimento da idade gestacional devem ser confirmados através da ecografia¹².

Sobre as complicações na gravidez, a hipertensão é comum e constitui o maior risco

para as gravidezes em diálise, onde se torna necessário o monitoramento e o tratamento assíduo da pressão arterial, devendo fazer a aferição pelo menos diariamente, tendo também o risco aumentado para pré-eclampsia¹².

As complicações maternas mais frequentes são a hipertensão arterial e a anemia. Já para o feto identificam-se algumas repercussões como a prematuridade que acomete cerca de 80% das crianças nascidas de mães que estão inseridas em programa de diálise regular. Devido ao trabalho de parto prematuro, hipertensão materna e sofrimento fetal, normalmente os recém-nascidos são pequenos para a idade gestacional. As anomalias congênitas são raras (são observadas em menos de 5% dos casos) e os problemas físicos e de desenvolvimento dos bebês são decorrentes da prematuridade³.

O desejo da maternidade na concepção de mulheres com IRC

De todas as entrevistadas apenas uma relatou nunca ter tido o desejo de ser mãe. Outra paciente retrata sentir o desejo, porém, associa a idade biológica como algo negativo. Algumas jovens/adultas em idade fértil, mesmo sabendo das dificuldades não descartam a possibilidade de uma gestação, entretanto, a grande maioria relata alguns medos e anseios:

“Eu nunca tive o desejo de engravidar, eu até gosto de criança, mas não tenho paciência”. (G-7)

“Eu tenho o desejo de ser mãe, mas não pode ser sofrido para mim e nem para meu neném”. (F-6)

“Mesmo com a dificuldade, eu tentaria realizar o desejo da maternidade”. (A-1)

A identidade feminina está muito relacionada à maternidade, tanto no aspecto biológico,

quanto no psicológico e cultural. A maternidade acaba se tornando uma experiência única, individual e que aflora ainda mais o instinto feminino da mulher. Por isso, muitas mulheres carregam em si esse desejo e o realizam mesmo com os riscos que podem acarretar. Mesmo as que por pouco tempo conviveram com os seus bebês trazem questões positivas da experiência vivenciada:

“Os cinco melhores meses da minha vida, minha filha veio me ensinou o que precisava e foi”. (F-6)

O instinto de ser mãe está presente em todas as fases da vida da mulher, contribuindo no seu modo de ser, pensar e agir, fazendo parte da psicologia feminina. “É difícil determinar até que ponto esse modo é inato e até onde é estimulado socialmente”¹³.

O fato de consumir uma gravidez é porque as mulheres associam a maternidade como um desejo de ser completa, onde busca conservar uma imagem idealizada de si mesma, como um ser completo e onipotente. É uma forma de duplicar a si mesma em busca de realizar os próprios ideais, conservando uma autoimagem. Durante a pesquisa algumas entrevistadas atribuiu o desejo da maternidade ao significado de algo divino e fundamental à vida feminina:

“Ser mãe é uma dádiva de Deus”. (F-6)

“É ser protetora, eles são a base da minha vida, acima deles é Deus, eu penso muito neles”. (H-8)

Quanto ao desejo da maternidade nas entrevistadas, 60% sentem esse desejo fortemente, mas, entendem os riscos das possíveis complicações materno-fetais e apresentam um pequeno conhecimento sobre o assunto, 20% dizem não ter esse desejo, 10% diz

se sentir realizada com a presença do filho que teve antes do diagnóstico da IRC e o neto, e os outros 10% restante não pensa na maternidade, por já ter tido uma experiência de abortamento antes da doença e na presença da IRC entende que será ainda muito mais complicado e prefere evitar maiores sofrimentos e perdas.

Sobre o fato de algumas mulheres não terem o desejo da gravidez, existe a atribuição de que os filhos podem nascer com problemas, por isso, algumas mulheres sublimam o desejo da maternidade, evitando assim complicações futuras:

Não engravidar nunca, porque você pode amaldiçoar seu filho, minha filha está lá hoje fazendo hemodiálise”. (D-4)

“Não engravidar, medo de ele nascer com o mesmo problema que eu”. (J-10)

Na busca por literaturas que traz consigo uma associação da insuficiência renal e a predisposição genética, identificou-se ser um assunto pouco conhecido e que está sendo mais estudado.

Como algumas mulheres já passaram pela experiência da maternidade durante o tratamento de hemodiálise foi perguntado a elas se receberam orientações em algum momento do tratamento sobre a possibilidade da gestação na presença da insuficiência renal crônica. Sobre esse questionamento seguem alguns depoimentos:

“...risco de morte, adesão ao tratamento, grandes chances de aborto, parto prematuro...”. (A-1)

“Informações da boca de paciente, mas nunca busquei com os profissionais”. (B-2)

“Não, o que eu sei ouvi da boca de outros pacientes”. (C-3)

“Me disseram que era melhor não ter, mas não era proibido”. (J-10)

Diante disso, elas falaram um pouco sobre os medos que cercam sobre uma gestação na presença da IRC e durante o tratamento terapêutico. “Numa doente com insuficiência renal a gravidez é de risco, mas é possível e, mediante cumprimento perfeito das orientações dos especialistas envolvidos, pode mesmo vir a ter sucesso”³. O quadro 1 mostra os principais medos evidenciados pelas falas das entrevistadas foram:

Quadro 1. Receios das mulheres com IRC em relação à gravidez.

Aborto	Morte do bebê	Prematuridade
Bebê nascer doente	Morte materna	Sofrimento da perda
Malformação fetal	Predisposição genética para doença renal	Anomalias congênitas

Fonte: Pesquisa própria, 2017.

As mulheres que desejam engravidar possuem certo conhecimento sobre as possíveis complicações que podem surgir em decorrência de uma gravidez. Dessa forma, o fato de evitarem se deve aos receios da gravidez ocasionar aborto, prematuridade, malformação fetal, transmissão da doença renal para o filho, dentre outros.

Conclusão

A gravidez em mulheres na presença da IRC e em tratamento de hemodiálise ainda é uma área com conhecimentos limitados e de divergências, o que dificulta a orientação nos cuidados pré e perinatais. Apesar de a investigação ainda ser escassa, tem existido uma melhoria na assistência à mulher gestante com IRC. Torna-se imprescindível um seguimento regular nas

consultas com a equipe de saúde, bem como a tomada de consciência da necessidade de um modo de vida o menos estressante possível e equilibrado física e emocionalmente.

O estudo nos mostra que mais 60% das entrevistadas tem o desejo de serem mães em algum momento da vida, mesmo conhecendo as possíveis complicações e das delimitações da IRC, algumas ainda tem a esperança de saírem da hemodiálise, o que as levam pensar que diminuiria esses possíveis riscos.

Como 40% das mulheres entrevistadas não tem esse desejo, dentre elas, uma relata ser mãe antes da doença renal. Durante a pesquisa podemos perceber que a “falta” desse desejo da maternidade na maioria das vezes está atrelada as complicações da doença renal crônica, tanto as complicações clínicas, quanto as de convívio social, laboral, familiar, tornando assim esse indivíduo “excluído” da sociedade.

Quando uma mulher com IRC tem o desejo de engravidar o mais importante é ser assistida por uma equipe multiprofissional qualificada, que mesmo sendo contra, entenda a singularidade e a importância da gravidez para cada indivíduo. Com isso, a orientação, a avaliação e o diálogo aberto deve fazer sempre parte dessa assistência. Quando na iminência da tentativa de uma gestação, a fim de suprir suas necessidades psicológicas e até mesmo biológicas, espera-se que essa mulher seja bem assistida. Para o sucesso dessa gravidez, é necessário que essa paciente siga à risca todas as orientações dos profissionais e tenha uma adesão em todas as etapas do tratamento, inclusive nas pertinentes a

área obstétrica, realizando um pré-natal de alto risco adequadamente, uma vez sabendo que sua gestação é de risco.

Na pesquisa foi identificado que muitas pacientes não receberam nenhuma orientação sequer sobre gestação e a IRC, sabem apenas de informações ouvidas de outras pacientes, o que evidencia a importância de uma preparação da equipe.

Esse estudo mostra-se importante para a Enfermagem, pois se trata de profissionais que passam mais tempo ao lado do paciente. O enfermeiro deve ter o olhar crítico para identificar mulheres desejosas em engravidar e com a ajuda da equipe multiprofissional acompanhar cada caso individualmente, pois, isso contribui também para o sucesso do tratamento dialítico, independente de uma possível gestação.

O acolhimento e a educação em saúde devem ser algo presente e contínuo na assistência à saúde das mulheres com IRC, para que ela absorva e associe todas as informações necessárias. Faz-se necessário uma educação continuada sobre as mudanças na rotina diária, no estilo de vida e adesão ao tratamento, respeitando a singularidade de cada mulher. Torna-se importante identificar os desejos e anseios femininos, como a maternidade por exemplo. Da mulher não deve ser extirpado seus desejos mais íntimos e profundos nesse sentido, mas deve ser proporcionado um diálogo profundo e esclarecedor sobre o tema, proporcionando um esclarecimento de todas as suas dúvidas e possibilidades de uma possível gravidez.

Quando essas mulheres tem um atendimento satisfatório e adequado pela equipe multiprofissional e um enfoque interdisciplinar podem apoiar a mulher tanto na compreensão da patologia quanto da gravidez na presença da enfermidade. Trabalhar com pessoas na presença de doenças crônicas é sempre um desafio, tanto para enfermagem quanto para a equipe de saúde, pois, a doença crônica pode desencadear outras doenças e afetam todo o convívio do indivíduo.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados sobre pessoas com Insuficiência Renal Crônica, visto a importância do tema para a saúde da população e conhecimento por parte dos profissionais de saúde.

Referências

1. Romão Júnior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol.* 2004; 26(3):1-3.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgico. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014; 1330-1338.
3. Portal da Diálise. A doença renal na gravidez. 2016. Disponível em: <<https://www.portaldialise.com/articles/a-doenca-renal-na-gravidez>>. Acesso em 20 out 2017.
4. Oliveira TL, Mendonça JMG, Sena RR. Insuficiência renal crônica e gestação: desejos e possibilidades. *Rev Mineira Enferm.* 2007; 11(3):258-264.
5. Pessegueiro P, Aniceto J, Amoedo M, Barros S, Pires C. Gravidez em diálise. *Rev Portuguesa Nefrol Hiper.* 2005; 19(4):217-224.
6. Zanlorenzi VP, Ribeiro RGT, Kahhale S, Zugaib M. Gestação na paciente dialítica. São Paulo: *Rev Femina.* 2009; 37(7):350-355.
7. Wiles Kate S, Bramham Kate, Vais Alina, Harding Kate R, Chowdhury Paramit, Taylor, Cath J, et al. Pre-pregnancy counselling for women with chronic kidney disease: a retrospective analysis of nine years' experience. *BMC Nephrol.* 2015; 16:28.
8. Caregnato RCA, Matti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Florianópolis: *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(4):679-84.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com as doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
10. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. São Paulo: *Rev Assoc Méd Bras.* 2006; 52(5):356-359.
11. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003.
12. Pires A, Branco P, Adragão A, Borges A. Gravidez e diálise. Lisboa: *Arquivos Mat Dr. Alfredo Costa.* 2000; 16(2):81-85.
13. Zimmermann A, Zimmermann H, Zimmermann J, Tatsch F, Santos C. Gestação, parto e puerpério. In: Eizirik CL, Kapczinski C, Bassols AMS (org). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica.* 1ª ed. São Paulo: Artmed. 2001; 29-40.