


## Direitos reprodutivos para as mulheres com doença renal crônica. Infelizmente, ainda estamos engatinhando

Reproductive rights for women with chronic kidney disease. Unfortunately, we are still in our infancy

### Autor

Claudio Luders<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Sírio-Libanês, Centro de Nefrologia e Diálise, São Paulo, SP, Brasil.

Houve um tempo na história da nefrologia que a possibilidade de a paciente com doença renal crônica (DRC) engravidar era vista com grande aflição. Em 1975, o editorial da revista *Lancet* deixa bem claro esse sentimento à época. “Children of women with renal disease used to be born dangerously or not at all – not at all, if their doctors had their way”<sup>1</sup>. No entanto, apesar de uma postura mais paternalista dos médicos, desaconselhando e mesmo proibindo a gestação, muitas pacientes engravidaram. O trabalho de Schützer e colaboradores com desenho clínico qualitativo ajuda a entender a dinâmica das inter-relações complexas entre DRC e gestação sob o ponto de vista dessas mulheres<sup>2</sup>. Apesar de a experiência de ter DRC e estar grávida ser muito individual, os trabalhos qualitativos conseguem promover uma visão mais holística desses relatos e auxiliar nos cuidados dessas pacientes. Independentemente do país analisado, as pacientes com DRC, em diálise ou não, vivenciam experiências muito semelhantes<sup>3</sup>. No Hospital das Clínicas da FMUSP, acompanhamos mais de 60 pacientes que engravidaram enquanto faziam diálise<sup>4</sup>. Todas tinham em comum o fato de não fazerem contracepção, de não terem sido informadas da possibilidade de gestação fazendo tratamento dialítico, todas tinham a crença de que não engravidariam de forma alguma em função da sua patologia e, principalmente, nenhuma das pacientes conversou com o nefrologista sobre esses temas. A falta de informações relativas à saúde reprodutiva nas pacientes com DRC aparece frequentemente nos relatos de trabalhos qualitativos. Entre

33% e 50% das gestações de pacientes transplantadas foram não planejadas. Dados relativos às pacientes em diálise nos Estados Unidos mostram que, apesar de 50% serem sexualmente ativas, apenas 36% faziam contracepção e somente 13% haviam discutido com o nefrologista temas relacionados à saúde reprodutiva<sup>5</sup>.

Entende-se como direitos reprodutivos a possibilidade de as mulheres decidirem quando e se querem engravidar. A maternidade deve ser uma escolha consciente que não deve ser obrigada ou negada. A saúde e os direitos reprodutivos fazem parte da agenda global dos direitos humanos da ONU<sup>6</sup>. Como garantir uma escolha consciente se as pacientes não dispõem de informações sobre as possibilidades e os riscos da maternidade para a mãe e para o feto na presença de DRC? Para muitas pacientes em tratamento dialítico, o nefrologista passa a ser o único médico a que ela tem acesso regular, mas nós, nefrologistas, infelizmente nunca fomos treinados para abordar temas como: contracepção, saúde sexual, gestação, fertilidade, distúrbios menstruais, reprodução assistida e menopausa. Novamente, este não é um problema exclusivo do Brasil, e parece muito mais a regra entre os nefrologistas de todo o mundo<sup>7</sup>. Em levantamento realizado no Canadá, com 154 médicos nefrologistas, observou-se que mais de 65% dos participantes não se sentiam confiantes em aconselhar e conduzir problemas específicos relacionados à saúde feminina, basicamente por falta de treinamento durante a residência médica e/ou cursos de especialização em nefrologia. Além disso, 90% desses

Data de submissão: 19/02/2023.  
Data de aprovação: 20/02/2023.  
Data de publicação: 04/17/2023.

### Correspondência para:

Claudio Luders.  
E-mail: cluders@terra.com.br

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2023-E008pt>



médicos reportaram que sentiam falta de seminários interdisciplinares e programas de educação continuada abrangendo essa área do conhecimento<sup>8</sup>.

Precisamos ter claro a importância da atenção específica à saúde reprodutiva da mulher. Atualmente, entre 3% e 6% das mulheres em idade fértil apresentam DRC, com 3,3% do total de gestações ocorrendo em pacientes com DRC em seus diversos estágios. Essa tendência é crescente em todo o mundo em função do aumento da idade materna e da prevalência de obesidade entre essas mulheres<sup>5,8</sup>. A prevalência de doença renal avançada é 30% maior em mulheres do que em homens e, certamente, complicações renais envolvendo a gestação contribuem para esse risco mais elevado<sup>9</sup>. Apesar da maior prevalência de formas graves de DRC nas mulheres, sua prevalência é menor do que a de homens em diálise e transplante. Ao iniciarem programa de diálise, as mulheres apresentam a mesma mortalidade do que os homens, revertendo, dessa forma, a vantagem de menor mortalidade comparativamente aos homens nas diferentes faixas etárias. Mulheres gestantes com DRC apresentam risco 10 vezes maior de pré-eclâmpsia, risco 5 vezes maior de prematuridade e 3 vezes maior para parto cesárea. Existe risco de progressão da doença renal em função da gestação, em todos os seus estágios, sendo que ele pode ser muito baixo para estágios iniciais da DRC, principalmente em pacientes com proteinúria menor que 1,0 g/24 hs, e bastante elevados para pacientes com DRC avançada com ou sem proteinúria<sup>5</sup>.

Ainda estamos engatinhando na atenção à saúde e aos direitos reprodutivos das mulheres com DRC. No entanto, o volume de conhecimento acumulado nas últimas décadas já nos permite dar os primeiros passos nessa direção. Precisamos engajar as comissões de residência médica, as sociedades de especialidades e os fóruns de discussão a ampliar os espaços para a abordagem desses temas. Programas interdisciplinares

envolvendo obstetras e nefrologistas, visando aumentar a qualidade e a abrangência do treinamento dos futuros residentes são fundamentais. Discussões sobre contracepção, distúrbios menstruais, fertilidade, gestação e menopausa deverão fazer parte do dia a dia da relação do médico nefrologista com suas pacientes e são fundamentais para o acolhimento, a melhora do cuidado e da qualidade de vida das mulheres com DRC.

## CONFLITO DE INTERESSE

O autor declara não haver conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

- [No authors listed]. Pregnancy and renal disease. *Lancet*. 1975;2(7939):801–2. PubMed PMID: 78159.
- Schützer DBF, Pinheiro AB, Rodrigues L, Surita FG. Pregnancy and postpartum experiences of women undergoing hemodialysis: a qualitative study. *Braz. J. Nephrol*. 2022. No prelo.
- Álvarez-Villarreal M, Velarde-García JF, García-Bravo C, Carrasco-Garrido P, Jimenez-Antona C, Moro-Lopez-Menchero P, et al. The experience of being a mother with end stage renal disease: a qualitative study of women receiving treatment at an ambulatory dialysis unit. *PLoS One*. 2021;16(9):e0257691. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0257691>. PubMed PMID: 34570806.
- Luders C, Titan SM, Kahhale S, Francisco RP, Zugaib M. Risk factors for adverse fetal outcome in hemodialysis pregnant women. *Kidney Int Rep*. 2018;3(5):1077–88. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ekir.2018.04.013>. PubMed PMID: 30197974.
- Wiles KS, Nelson-Piercy C, Bramham K. Reproductive health and pregnancy in women with chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. 2018;14(3):165–84. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/nrneph.2017.187>. PubMed PMID: 29355168.
- Buser JM. Women's reproductive rights are global human rights. *J Transcult Nurs*. 2022;33(5):565–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/10436596221118112>. PubMed PMID: 35938481.
- Okundaye IO, Stedman MR, Rhee JJ, O'Shaughnessy M, Lafayette RA. Documentation of reproductive health counseling among women with CKD: a retrospective chart review. *Am J Kidney Dis*. 2022;79(5):765–7. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2021.08.012>. PubMed PMID: 34571063.
- Hendren EM, Reynolds ML, Mariani LH, Zee J, O'Shaughnessy MM, Oliverio AL, et al. Confidence in women's health: a cross border survey of adult nephrologists. *J Clin Med*. 2019;8(2):176. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm8020176>. PubMed PMID: 30717445.
- Tomlinson LA, Clase CM. Sex and the incidence and prevalence of kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2019;14(11):1557–9. doi: <http://dx.doi.org/10.2215/CJN.11030919>. PubMed PMID: 31649072.