

# Educação em saúde para mulheres pós transplante renal sobre gestação: uma contribuição para a enfermagem

Health education for women after kidney transplantation about pregnancy: a contribution to nursing

Educación en salud para mujeres después de un trasplante de riñón sobre el embarazo: una contribución a la enfermería

*Cristiane de Mello Barreto<sup>1</sup>, Viviane Ganem Kipper de Lima<sup>2</sup>, Tatiane da Silva Campos<sup>3</sup>, Fabrine Cobucci de Sousa<sup>4</sup>, Ninive Pita Gomes de Oliveira<sup>5</sup>*

**Como citar esse artigo.** Barreto, CM. Lima, VGK. Campos, TS. Sousa, FC. Oliveira, NPG. Educação em saúde para mulheres pós transplante renal sobre gestação: uma contribuição para a enfermagem. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(2):09-16.



## Resumo

**Introdução:** A gravidez após um transplante renal envolve riscos significativos que precisam ser gerenciados adequadamente. Para que a gestação pós transplante renal ocorra com um bom desfecho, as mulheres devem ser acompanhadas e orientadas por enfermeiros com conhecimento científico sobre transplante renal e seu impacto na gestação. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS e PUBMED, via BVS. A busca incluiu artigos publicados nos últimos 5 anos, em português, inglês e espanhol, utilizando descritores relacionados à gravidez em mulheres transplantadas renais. **Resultados:** Cinco estudos foram selecionados, abordando complicações como pré-eclâmpsia e parto prematuro. As taxas de pré-eclâmpsia podem chegar a 25% entre mulheres com hipertensão pré-existente. Além disso, as gestações são frequentemente marcadas por parto prematuro e baixo peso ao nascer, especialmente entre aquelas com hipertensão crônica. **Discussão:** Os medicamentos imunossupressores apresentam riscos teratogênicos e devem ser geridos com cuidado. A educação em saúde é fundamental para capacitar essas mulheres a compreenderem sua condição e os cuidados necessários. O monitoramento contínuo da saúde materna e a troca de imunossupressores antes da gestação são cruciais para minimizar riscos. **Considerações Finais:** É essencial implementar programas educacionais que garantam acesso à informação e suporte emocional. A criação de materiais educativos, como vídeos informativos, é uma prioridade para assegurar que as mulheres transplantadas tenham acesso às informações necessárias para uma gestação segura e saudável. Assim, o cuidado especializado da equipe multiprofissional é crucial para atender às necessidades específicas dessas pacientes durante a gestação.

**Palavras-chave:** Doença Crônica Renal; Transplante; Gestação; Educação em Saúde.

## Abstract

**Introduction:** Pregnancy after kidney transplantation involves significant risks that need to be managed appropriately. For a successful outcome of pregnancy after kidney transplantation, women should be monitored and guided by nurses with scientific knowledge about kidney transplantation and its impact on pregnancy. **Materials and Methods:** An integrative literature review was conducted in the LILACS and PUBMED databases, via BVS. The search included articles published in the last 5 years, in Portuguese, English and Spanish, using descriptors related to pregnancy in kidney transplant recipients. **Results:** Five studies were selected, addressing complications such as preeclampsia and premature birth. Preeclampsia rates can reach 25% among women with pre-existing hypertension. In addition, pregnancies are often marked by premature birth and low birth weight, especially among those with chronic hypertension. **Discussion:** Immunosuppressive medications present teratogenic risks and should be managed carefully. Health education is essential to enable these women to understand their condition and the necessary care. Continuous monitoring of maternal health and changing immunosuppressants before pregnancy are crucial to minimize risks. **Final Considerations:** It is essential to implement educational programs that ensure access to information and emotional support. The creation of educational materials, such as informative videos, is a priority to ensure that transplanted women have access to the information necessary for a safe and healthy pregnancy. Therefore, specialized care from the multidisciplinary team is crucial to meet the specific needs of these patients during pregnancy.

**Key words:** Chronic Kidney Disease; Transplant; Gestation; Health Education.

## Resumen

**Introducción:** El embarazo después de un trasplante de riñón implica riesgos importantes que deben gestionarse adecuadamente. Para que el embarazo después del trasplante de riñón tenga un buen resultado, las mujeres deben ser monitoreadas y guiadas por enfermeras con conocimientos científicos sobre el trasplante de riñón y su impacto en el embarazo. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos LILACS y PUBMED, vía BVS. La búsqueda incluyó artículos publicados en los últimos 5 años, en portugués, inglés y español, utilizando descriptores relacionados al embarazo en mujeres con trasplante renal. **Resultados:** Se seleccionaron cinco estudios que abordan complicaciones como la preeclampsia y el parto prematuro. Las tasas de preeclampsia pueden llegar al 25% entre mujeres con hipertensión preexistente. Además, los embarazos suelen estar marcados por nacimientos prematuros y bajo peso al nacer, especialmente entre aquellas con hipertensión crónica. **Discusión:** Los medicamentos inmunosupresores presentan riesgos teratogénicos y deben manejarse con cuidado. La educación sanitaria es esencial para que estas mujeres puedan comprender su condición y los cuidados necesarios. El seguimiento continuo de la salud materna y el cambio de inmunosupresores antes del embarazo son cruciales para minimizar los riesgos. **Consideraciones finales:** Es fundamental implementar programas educativos que garanticen el acceso a la información y al apoyo emocional. La creación de materiales educativos, como videos informativos, es una prioridad para garantizar que las mujeres trasplantadas tengan acceso a la información que necesitan para un embarazo seguro y saludable. Por lo tanto, la atención especializada por parte del equipo multidisciplinario es crucial para satisfacer las necesidades específicas de estas pacientes durante el embarazo.

**Palabras clave:** Enfermedad Renal Crónica; Trasplante; Gestación; Educación para la salud.

### Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: crismellobarreto2002@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6262-4853>

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Mestre em Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: vivikipperlima@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0263-3050>

<sup>3</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Doutora em Bioética ética aplicada e Saúde coletiva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: tatiandescampos@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9790-0632>

<sup>4</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermeira Maternidade Escola Universidade Federal do Rio de Janeiro, Mestre em Ciências, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: cobuccifabrine@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0005-2440-0548>

<sup>5</sup>Discente do Doutorado em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Enfermeira Hospital Universitário Pedro Ernesto, Mestre em Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: ninivepitago-mes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7451-5718>

\* E-mail de correspondência: crismellobarreto2002@gmail.com

Recebido em: 02/12/24 Aceito em: 19/05/25

## Introdução

A doença renal crônica (DRC) compreende alterações renais progressivas e irreversíveis que interferem em sua estrutura e função, podendo apresentar causas e fatores prognósticos distintos. Os estágios da DRC são baseados na Taxa de Filtração Glomerular (TFG), sendo o estágio: cinco, a fase de pior prognóstico ( $TFG < 15 \text{ mL/min./1,73m}^2$ ).<sup>1</sup> A DRC é vista como um problema de saúde pública mundial e vem apresentando aumento em sua incidência.<sup>2</sup> A progressão da DRC para os estágios mais avançados pode levar a necessidade de uma terapia renal substitutiva (TRS). Podendo ser tratamento dialítico, hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) ou transplante renal (TR).

A gravidez é um período de grandes transformações para a mulher, que requer inúmeras adaptações fisiológicas, entre elas a alteração da TFG e excreção renal de vários produtos. Tais modificações da função renal podem ser críticas durante a gestação, de modo que, mesmo em estágios iniciais, a DRC aumenta os riscos de desfechos adversos maternos e fetais. No caso de mulheres com DRC em idade fértil, devido a fisiopatologia da doença, podem ocorrer casos de amenorreia, anovulação e redução da fertilidade, impactando na possibilidade da gravidez.<sup>3</sup>

Deste modo, o transplante renal (TR) surge como terapêutica ideal em casos terminais da DRC, para mulheres que pretendem engravidar. Contudo, ainda apresenta associação a maior incidência de complicações maternas e obstétricas, como aborto, diabetes gestacional (DG), pré-eclâmpsia, parto pré-termo (PPT), além de complicações perinatais, baixo peso ao nascerem (BPN), fetos pequenos para a idade gestacional (PIG), mortalidade e restrição do crescimento fetal (RCF). Ademais, existe o risco ampliado de teratogenicidade devido uso de imunossupressores, risco de danificação da função do enxerto transplantado.<sup>4</sup>

Para que a gestação pós transplante renal ocorra com um bom desfecho, as mulheres devem ser acompanhadas e orientadas por enfermeiros com conhecimento científico sobre transplante renal e seu impacto na gestação para um adequado planejamento familiar.

Este artigo tem por objetivo buscar na literatura as informações sobre cuidados e riscos a respeito da gestação após o transplante renal.

Sendo assim, construída a questão norteadora: existem artigos que apresentam orientação acerca da gestação pós transplante renal?

## Metodologia

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura.

Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. A população e a amostra compreendem os artigos científicos que abordam o tema da gestação em mulheres com doença renal crônica que realizaram transplante renal.

De acordo com Mendes<sup>5</sup>, a revisão integrativa é realizada em seis etapas. Sendo a primeira etapa a identificação do problema, que é a falta de informação de mulheres com doença renal crônica pós transplante renal a respeito da gestação. A construção da questão norteadora de pesquisa utilizando a estratégia PICO, que representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e **“O**utcomes” (desfecho). A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica.<sup>6</sup> (SANTOS, 2007) Desta forma, a pergunta de pesquisa foi: existem artigos que apresentam orientações acerca da gestação pós transplante renal?

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, via BVS, tendo como descritores: “Gravidez”; “Transplante renal”; “Educação em saúde” e palavras-chave. Para dar continuidade à pesquisa nas bases de dados, foi elaborada uma expressão de busca que utiliza os operadores booleanos AND e OR. Essa abordagem permite a combinação dos descritores indexados com seus termos alternativos, conforme os padrões dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e dos Medical Subject Headings (MeSH). Os critérios de inclusão foram todos os artigos completos publicados nos últimos 5 anos; disponibilizados gratuitamente; artigos disponíveis em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos publicados sobre a orientação gestacional no período pré transplante renal.

Para organizar as informações, foi criada uma planilha eletrônica utilizando o Google Sheets®, que inclui os seguintes dados: título, autores, periódico, ano de publicação, tema e resultados. Após a avaliação dos estudos, foram excluídos aqueles cujo tema da pesquisa não se alinhava ao objetivo desta revisão, assim como aqueles que não estavam disponíveis integralmente. A análise dos estudos selecionados frente ao delineamento de pesquisa e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de maneira descritiva, permitindo observar, analisar, descrever e classificar as informações coletadas.

## Resultados e Discussão

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados 65 artigos. Para este resultado foram aplicados os filtros: texto completo disponível, assunto principais (transplante de rim, falência renal crônica, complicações na gravidez, insuficiência renal crônica, pré-eclâmpsia, rejeição do

enxerto, imunossupressores, idiomas (inglês, espanhol e português). Após a revisão por pares foram excluídos 44 artigos que não eram condizentes com a temática proposta. Foram selecionados 21 artigos para realização da 2ª leitura de resumos, sendo 12 estudos triados. Foram avaliados 9 artigos quanto à elegibilidade para a leitura integral do texto. Após realização da leitura, 4 estudos foram excluídos por não apresentarem texto integral disponível gratuitamente. Ao final foram incluídos 5 estudos nesta revisão. (Figura 1)

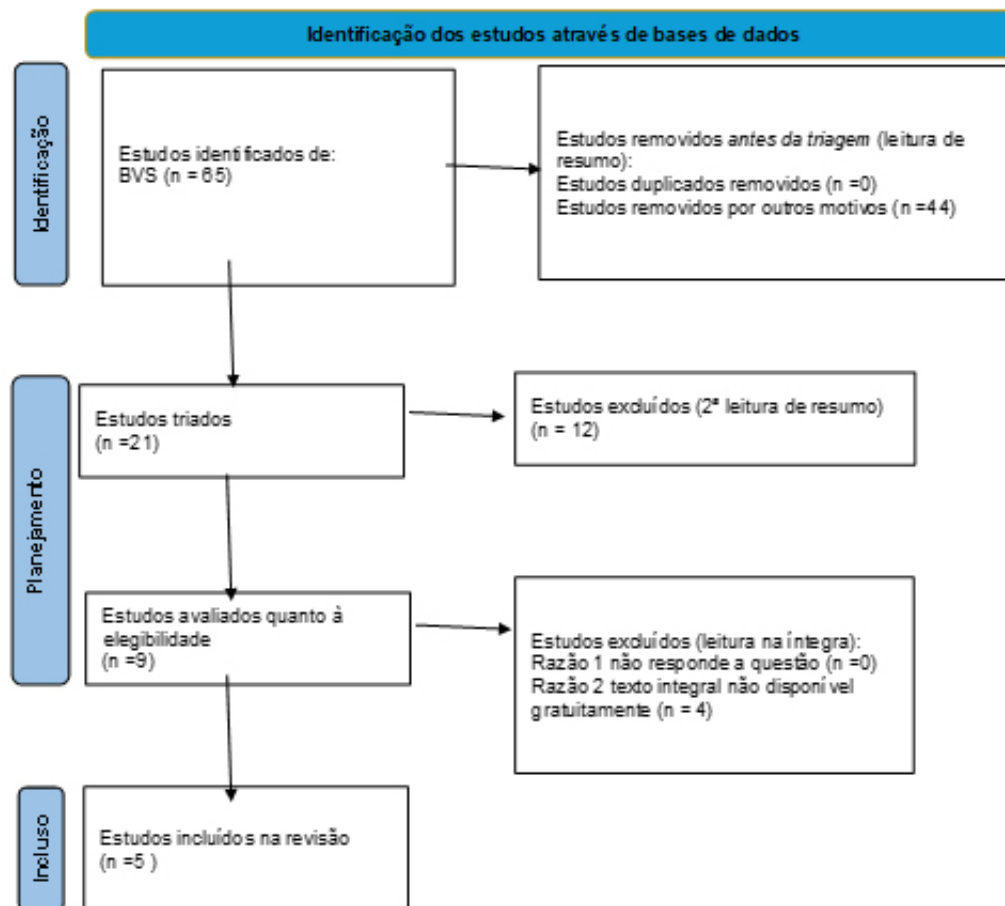
Os artigos selecionados para a discussão sobre a educação de mulheres pós-transplante renal em relação à gestação abordam os riscos, cuidados e orientações necessárias para garantir uma gravidez saudável. Para melhor síntese dos resultados, apresentamos um quadro composto por: título, autores, ano/ periódico, e os principais achados. (Quadro 1)

Baseado nos objetivos e a partir dos resultados, foram desenvolvidas três categorias para a discussão.

## Riscos e complicações

De acordo com os artigos analisados, a gravidez após um transplante renal pode resultar em desfechos positivos, no entanto, envolve riscos significativos que precisam ser gerenciados adequadamente. Um estudo<sup>8</sup> destaca que fatores como idade materna avançada, hipertensão e aumento da creatinina pré-gestacional estão associados a resultados adversos. Especificamente, as taxas de pré-eclâmpsia foram observadas em até 25% das gestações em mulheres com hipertensão pré-existente.

Este risco também foi observado em outros estudos, como o estudo<sup>9</sup> que revelam que as gestações em mulheres com doença renal crônica são frequentemente marcadas por parto prematuro e baixo peso ao nascer. Identificando a hipertensão crônica como o principal preditivo de partos antes de 34 semanas de gestação, apresentando uma taxa alarmante de 32% entre



**Figura 1:** Fluxograma PRISMA 2020<sup>7</sup> realizada nas buscas em bases de dados e estudos selecionados:

Fonte: Produzido pelos autores (2024)

**Quadro1.** Relação dos estudos incluídos.

Título	Autores	Ano/Periódico	Risco a respeito da gestação pós transplante renal	Cuidados a respeito da gestação pós transplante renal	Orientações a respeito da gestação pós transplante renal
A nationwide Dutch cohort study shows relatively good pregnancy outcomes after kidney transplantation and finds risk factors for adverse outcomes.	Margriet E Gosselink, Marleen C van Buren, Judith Kooiman, Henk Groen, Wessel Ganzevoort, Henk W van Hamersvelt, Olivier W H van der Heijden, Jacqueline van de Wetering, A Titia Lely	Kidney Int. 2022	O artigo destaca que fatores como a idade materna avançada, a presença de hipertensão e a função renal comprometida antes da gravidez são associados a resultados adversos, incluindo complicações como pré-eclâmpsia e parto prematuro.	O estudo enfatiza a importância do planejamento da gravidez, recomendando que as mulheres esperem um período adequado após o transplante para garantir que a função renal esteja estável e otimizada.	É fundamental que as gestantes pós-transplante sejam submetidas a um acompanhamento regular para monitorar a função renal e detectar precocemente quaisquer sinais de complicações O artigo sugere que a gestão dos medicamentos imunossupressores deve ser cuidadosamente ajustada durante a gravidez para minimizar riscos tanto para a mãe quanto para o feto, garantindo que a saúde do enxerto seja mantida.
The impact of chronic kidney disease Stages 3-5 on pregnancy outcomes	Kate Wiles, Philip Webster, Paul T Seed, Katy Bennett-Richards, Kate Bramham, Nigel Brunskill, Sue Carr, Matt Hall, Rehan Khan, Catherine Nelson-Piercy, Louise M Webster, Lucy C Chappell, Liz Lightstone	Nephrol Dial Transplant. 2021	A hipertensão crônica é identificada como o principal preditor de partos antes de 34 semanas de gestação, com uma taxa de 32% em mulheres hipertensas, em comparação com 0% entre aquelas normotensas A presença de proteinúria elevada e uma queda gestacional na creatinina sérica inferior a 10% dos níveis pré-gravidez são fatores associados a resultados adversos, como baixo peso ao nascer	É essencial um monitoramento contínuo da função renal durante a gestação, pois o estudo observa uma diminuição média do eGFR (taxa de filtração glomerular estimada) de 4,5 mL/min/1,73 m <sup>2</sup> entre os valores pré-gravidez e pós-parto	As mulheres devem ser aconselhadas a considerar o planejamento da gravidez após estabilização da função renal, preferencialmente quando não houver hipertensão ou proteinúria significativa Educação sobre Riscos: É fundamental que as pacientes sejam informadas sobre os riscos associados à DRC e a importância do controle rigoroso da pressão arterial e da função renal durante a gravidez
Obstetric Deliveries in US Women With ESKD: 2002-2015.	Andrea L Oliverio 1, Jennifer L Bragg-Gresham, Lindsay K Admon, Julie A Wright Nunes, Rajiv Saran, Michael Heung	Am J Kidney Dis. 2020	O estudo revela que as taxas de parto prematuro foram altas, com 41% de partos prematuros observados entre mulheres em hemodiálise, 41% entre aquelas em diálise peritoneal e 33% entre mulheres com transplante renal. As mulheres com um transplante funcional apresentaram uma maior probabilidade de parto por cesariana em comparação com aquelas que estavam em diálise. A modalidade de tratamento (hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante) influencia os resultados da gravidez, com transplante associado a melhores desfechos obstétricos.	É essencial um acompanhamento contínuo da saúde materna durante a gravidez, especialmente para monitorar a pressão arterial e a função renal. O estudo sugere que as prescrições para intensificação da hemodiálise durante a gravidez eram infrequentes entre 2012 e 2015, o que pode impactar os resultados.	As mulheres devem ser aconselhadas sobre a importância do planejamento da gravidez e a necessidade de estabilização da função renal antes de engravidar. É crucial que as pacientes recebam informações sobre os riscos associados à gravidez com ESKD e as medidas que podem ser tomadas para mitigar esses riscos.

**Quadro1 (cont.).** Relação dos estudos incluídos.

Título	Autores	Ano/Periódico	Risco a respeito da gestação pós transplante renal	Cuidados a respeito da gestação pós transplante renal	Orientações a respeito da gestação pós transplante renal
Serious kidney disease in pregnancy: an Australian national cohort study protocol.	Nadom Safi, Elizabeth Sullivan, Zhuoyang Li, Mark Brown, William Hague, Stephen McDonald, Michael J Peek, Angela Makris, Angela M O'Brien, Shilpanjali Jesudason	BMC Nephrol. 2019	<p>A pesquisa visa avaliar como a doença renal grave afeta os resultados da gestação, incluindo complicações maternas e fetais, como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e parto prematuro.</p> <p>Mulheres com doença renal grave estão em risco elevado de desenvolver complicações durante a gravidez, que podem incluir restrição do crescimento fetal e aumento das taxas de mortalidade materna e fetal.</p> <p>O estudo destaca a importância de monitorar comorbidades como diabetes e hipertensão, que podem agravar os desfechos adversos na gestação.</p>	<p>O estudo destaca a importância de monitorar comorbidades como diabetes e hipertensão, que podem agravar os desfechos adversos na gestação.</p> <p>O protocolo do estudo propõe estratégias de vigilância para monitorar a função renal, a pressão arterial e o bem-estar fetal ao longo da gestação.</p>	<p>As mulheres com doença renal grave devem ser aconselhadas sobre a importância do planejamento da gravidez, considerando a estabilidade da função renal antes de conceber.</p> <p>É crucial que as pacientes recebam informações claras sobre os riscos associados à gravidez com doença renal grave e as medidas que podem ser tomadas para mitigar esses riscos.</p>
Immunosuppression and Reproductive Health After Kidney Transplantation.	Anupam Chandra, Karsten Midtvedt, Anders Åsberg, Ivar Anders Eide	Transplantation. 2019	<p>O estudo destaca que as mulheres que se submetem a um transplante renal frequentemente recuperam a fertilidade e podem engravidar com sucesso, embora a gravidez apresente riscos aumentados.</p> <p>O uso de medicamentos imunossupressores, essenciais para prevenir a rejeição do enxerto, pode impactar a saúde reprodutiva e aumentar o risco de complicações durante a gestação, como pré-eclâmpsia e infecções.</p> <p>A gestação pode estar associada a um aumento no risco de rejeição aguda do enxerto, especialmente no primeiro trimestre e no pós-parto.</p>	<p>É crucial um acompanhamento rigoroso da função renal durante a gravidez. O controle regular dos níveis de creatinina e da pressão arterial é necessário para garantir a saúde da mãe e do bebê.</p> <p>A gestão dos medicamentos imunossupressores deve ser cuidadosamente ajustada durante a gravidez para minimizar os riscos tanto para a mãe quanto para o feto.</p>	<p>As mulheres devem ser aconselhadas sobre o planejamento da gravidez após um período adequado de estabilização da função renal, geralmente recomendado pelo menos dois anos após o transplante.</p> <p>É fundamental que as pacientes recebam informações sobre os riscos associados à gestação pós-transplante e as medidas que podem ser tomadas para mitigar esses riscos, incluindo consultas regulares com uma equipe multidisciplinar.</p>

mulheres hipertensas, enquanto aquelas normotensas não apresentaram partos prematuros.

Outro ponto crítico refere-se ao uso de medicamentos imunossupressores durante a gestação. Embora esses medicamentos sejam essenciais para prevenir a rejeição do transplante, muitos deles apresentam risco teratogênico, aumentando a probabilidade de malformações congênitas no feto. Por isso, é fundamental que as mulheres que desejam engravidar planejem e discutam com seus médicos a possibilidade de trocar os imunossupressores por alternativas mais seguras durante a gestação. Outros medicamentos frequentemente utilizados após um transplante renal, como estatinas, antivirais e inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), também devem ser interrompidos durante a gravidez.<sup>11</sup>

Um estudo encontrado nesta revisão revela que as taxas de parto prematuro entre mulheres submetidas ao transplante são elevadas. Especificamente, foram observados 33% entre aquelas com transplante renal.<sup>12</sup>

O protocolo proposto<sup>13</sup> enfatiza que mulheres com doença renal grave estão em risco elevado de desenvolver complicações durante a gravidez, incluindo restrição do crescimento fetal e aumento das taxas de mortalidade materna e fetal. A pesquisa também indica que as taxas de aborto espontâneo são significativamente mais altas entre essas pacientes, com dados mostrando que até 15% das gestações podem resultar em aborto no primeiro trimestre.

Um aspecto crítico a ser abordado é o risco de rejeição do transplante nos primeiros meses após a cirurgia.<sup>11</sup> A rejeição pode ocorrer tanto aguda quanto cronicamente; a rejeição aguda geralmente se manifesta durante o terceiro ou quarto mês após o transplante e pode ser acompanhada por sintomas como febre, diminuição da produção de urina e aumento da creatinina sérica. O diagnóstico muitas vezes requer uma biópsia renal para confirmar a disfunção do enxerto.<sup>14</sup>

Um estudo nacional holandês sugere que, apesar dos riscos, os resultados da gravidez em mulheres transplantadas renais podem ser relativamente bons quando as condições são adequadamente monitoradas.<sup>10</sup>

## **Cuidado especializado da equipe multiprofissional**

Nesse contexto, o cuidado especializado da equipe multiprofissional é crucial, pois profissionais de diferentes áreas devem trabalhar juntos para garantir que as necessidades específicas das gestantes sejam atendidas de forma abrangente.

Segundo um estudo<sup>11</sup> os medicamentos imunossupressores, essenciais para prevenir a rejeição do enxerto, podem impactar a saúde reprodutiva e aumentar o risco de complicações durante a gestação.

A gestão cuidadosa desses medicamentos requer um conhecimento aprofundado por parte da equipe multiprofissional, que deve estar atenta às interações medicamentosas e aos efeitos colaterais que podem afetar tanto a mãe quanto o feto. É importante ressaltar que há dados limitados sobre o impacto da exposição a diversos medicamentos imunossupressores, especialmente em relação às suas consequências na saúde materna e fetal.

O conhecimento da equipe multiprofissional sobre esses fatores permite que intervenções adequadas sejam implementadas no momento certo. O monitoramento contínuo da função renal e da pressão arterial é fundamental para identificar precocemente qualquer alteração que possa comprometer a saúde da gestante e do feto. A troca do imunossupressor antes da gestação deve ser considerada para reduzir riscos teratogênicos associados a certos medicamentos, destacando ainda mais a importância do conhecimento especializado dos profissionais envolvidos.<sup>11</sup>

Profissionais de saúde devem realizar ajustes nas medicações e também oferecer acompanhamento psicológico para lidar com as ansiedades relacionadas à gravidez. O suporte emocional é fundamental, pois pode influenciar diretamente na adesão ao tratamento e na saúde geral da paciente.<sup>16</sup>

Dentro desse contexto, o enfermeiro deve estar a frente do processo de planejamento da gravidez junto às mulheres que desejam engravidar após o transplante renal. Identificando essas mulheres, atuando com os conhecimentos próprios da sua profissão e encaminhar aos profissionais da equipe de saúde capacitados para orientar na sua especialidade para oferecer um suporte abrangente que considere tanto os aspectos físicos quanto emocionais das pacientes grávidas.<sup>3,17</sup>

## **Educação em saúde como estratégia de cuidado**

A educação em saúde é uma estratégia fundamental para mulheres que passaram por transplante renal, especialmente durante a gestação. Os riscos associados à gravidez em mulheres transplantadas são significativos e requerem um gerenciamento cuidadoso. A educação permite que essas mulheres compreendam melhor sua condição, os cuidados necessários e as precauções a serem tomadas.<sup>18</sup>

Após o transplante renal, muitas mulheres recuperam a fertilidade, o que é um aspecto positivo desse procedimento.<sup>3</sup> Estudos mostram que a função endócrina e menstrual geralmente se restabelece entre um a três meses após o transplante, permitindo que as mulheres em idade fértil considerem a gravidez.<sup>11</sup> Com essas informações, as mulheres podem aguardar o período mais adequado para engravidar, incluindo

avaliações da função renal e ajustes na terapia imunossupressora para minimizar riscos teratogênicos.<sup>3</sup>

O aconselhamento deve ser pré gestacional para todas as candidatas a transplante renal, repitam o aconselhamento na fase inicial pós tx renal e posteriormente anual para mulheres em idade fértil. A literatura sugere que o planejamento da gravidez deve ser considerado após o segundo ano do transplante, quando a função renal é mais confiável e os riscos associados à gestação são minimizados.<sup>11,19</sup>

Além disso, a vigilância contínua da saúde materna é essencial durante esse período. Consultas regulares com uma equipe multiprofissional são necessárias para monitorar a função renal e a pressão arterial, além de discutir as implicações do uso de medicamentos imunossupressores.<sup>3,11</sup> A educação em saúde deve ser uma prioridade nessas consultas, abordando não apenas os riscos associados à gestação, mas também as orientações sobre o uso seguro desses medicamentos.

As implicações práticas destacam a importância de implementar programas educacionais direcionados a mulheres em idade fértil que passaram por transplante renal. Esses programas devem abordar não apenas os riscos associados à gestação, mas também os cuidados necessários e as orientações sobre o uso seguro de medicamentos imunossupressores. É fundamental que sejam priorizadas as principais dúvidas e preocupações dessa população específica, garantindo que as pacientes se sintam informadas e preparadas para a gravidez. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel crucial no processo educativo, pois os profissionais de enfermagem são essenciais para assegurar que as pacientes compreendam as informações fornecidas.<sup>20</sup>

## Conclusão

Esta revisão integrativa destaca a importância da educação em saúde para mulheres pós-transplante renal em relação à gestação. A gravidez após um transplante renal pode resultar em desfechos positivos, mas envolve riscos significativos que precisam ser gerenciados adequadamente.

Os principais fatores de risco encontrados nos estudos foram a idade materna avançada, hipertensão e aumento da creatinina pré-gestacional, que aumentam as taxas de pré-eclâmpsia e parto prematuro. Os artigos com frequência chamam a atenção para o uso de medicamentos imunossupressores, essenciais para prevenir a rejeição do enxerto, mas que requer atenção especial devido ao risco teratogênico, tornando fundamental a troca por alternativas mais seguras durante a gestação. Informações que reforçam a importância do aconselhamento pré gestacional e que seja realizado as candidatas ao transplante, logo após ao

transplante e anualmente.

Como parte das futuras iniciativas educacionais sobre este tema crítico, planeja-se a construção de um vídeo informativo voltado para mulheres pós-transplante renal sobre gestação. Este vídeo abordará os principais riscos associados à gravidez nessa população específica, cuidados recomendados e orientações práticas sobre o manejo da saúde durante esse período delicado.

A consulta de enfermagem tem um papel vital de promover escuta ativa, informações claras, e encaminhamentos necessários visando alcançar desfechos positivos na promoção dessa educação e no acompanhamento dessas pacientes, contribuindo para uma gravidez mais segura e saudável.

Diante desses desafios, a educação em saúde deve ser vista como uma estratégia abrangente de cuidado para mulheres em idade fértil que passaram por transplante renal. Programas educacionais, através de grupos de discussões como “rodas de conversa”, tendo o enfermeiro como um facilitador do diálogo e educador para promover um ambiente de suporte que capacita as mulheres a tomarem decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar durante esse período crítico.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria nº1.675, de 7 de junho de 2018. Dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2018 [cited 2024 Nov 07]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675\\_08\\_06\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_08_06_2018.html).
2. Boscarino JCR, Silva MB, Oliveira LL, Souza, RR. Gravidez na paciente portadora de Insuficiência renal crônica. *Glob Acad Nurs*. 2021. 2 (Spe.1):e100.
3. Gouveia IF, Silva JR, Santos C, Carvalho C. Desfechos maternos e fetais da gravidez na doença renal crônica: desafios diagnósticos, vigilância e tratamento em todo o espectro da doença renal. *Braz. J. Nephrol*. 2021. 43(1):88-102.
4. Sá CIJ. A gravidez após Transplantação Renal. [Dissertação] Faculdade de Medicina Lisboa. Lisboa. p. 58. 2020.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008. 17(4): 758-64.
6. SANTOS, C. M. C. et al. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508–511, jun. 2007.
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
8. Gosselink ME, van Buren MC, Kooiman J, et al. A nationwide Dutch cohort study shows relatively good pregnancy outcomes after kidney

transplantation and finds risk factors for adverse outcomes. *Kidney Int* . 2022;101(5):1032-1040.

9. Wiles K, Webster P, Seed PT, et al. The impact of chronic kidney disease stages 3-5 on pregnancy outcomes. *Nephrol Dial Transplant* . 2021;36(3):546-554.

10. Kumar V, Muthusamy A, Kaur S, et al. Pregnancy outcomes in women with kidney transplants: a systematic review and meta-analysis. *Kidney Int*. 2022;102(6):1155-1164. doi:10.1016/j.kint.2022.07.007.

11. Chandra A, Midtvedt K, Åsberg A, Eide IA. Immunosuppression and reproductive health after kidney transplantation. *Transplantation* . 2019;103(4):e149-e157.

12. Oliverio AL, Bragg-Gresham JL, Admon LK, Wright Nunes JA, Saran R, Heung M. Obstetric deliveries in US women with ESKD: 2002-2015. *Am J Kidney Dis*. 2020;75(5):762-771. doi:10.1053/j.ajkd.2019.08.029.

13. Safi N, Sullivan E, Li Z, et al. Serious kidney disease in pregnancy: an Australian national cohort study protocol. *BMC Nephrol* . 2019;20(1):1-10.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS nº 1, de 5 de janeiro de 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20230313\\_PCDT\\_Resumido\\_Imunossupressao\\_TR\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20230313_PCDT_Resumido_Imunossupressao_TR_final.pdf). Acesso em: 28 nov. 2024

15. Cabiddu, G., Spotti, D., Gernone, G., Santoro, D., Moroni, G., Gregorini, G., Giacchino, F., Attini, R., Limardo, M., Gammara, L., Todros, T., Piccoli, G. B., & Kidney and Pregnancy Study Group of the Italian Society of Nephrology (2018). A best-practice position statement on pregnancy after kidney transplantation: focusing on the unsolved questions. *The Kidney and Pregnancy Study Group of the Italian Society of Nephrology. Journal of nephrology*, 31(5), 665–681. <https://doi.org/10.1007/s40620-018-0499-x>

16. Isaacs NZ, Andipatin MG. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC Psychol*. 2020;8(1):45. Published 2020 May 3. doi:10.1186/s40359-020-00410-8

17. Rocha CCT, Lima Neto AV, da Silva ABP, Farias VAS, D'Eça Junior A, da Silva RAR. Cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal: scoping review. *Aquichan*. 2021;21(3):e2136. DOI: 10.5294/aqui.2021.21.3.6.

18. Webster, P., Lightstone, L., McKay, D.B., & Josephson, M.A. (2017). "Pregnancy in chronic kidney disease and kidney transplantation." *Kidney International*, 91(5), 1047-1056

19. Moura, A.H.F., et al. (2005). "Gravidez pós-transplante renal: Análise crítica dos aspectos fisiopatológicos." *Jornal Brasileiro de Transplante*, 8(4), 325-332.

20. Fereidouni Z, Sabet Sarvestani R, Hariri G, Kuhpaye SA, Amirkhani M, Kalyani MN. Moving Into Action: The Master Key to Patient Education. *J Nurs Res*. 2019;27(1):1-8. doi:10.1097/jnr.000000000000280