

UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

JÉSSYCA SUÉLLEN DE ALMEIDA BARRETO
TÁSSIA ADRIELLE DE ALMEIDA ANDRADE SANTOS

MORBIMORTALIDADE MATERNA ASSOCIADO ÀS CARDIOPATIAS

ARACAJU
2019

**JÉSSYCA SUÉLLEN DE ALMEIDA BARRETO
TÁSSIA ADRIELLE DE ALMEIDA ANDRADE SANTOS**

MORBIMORTALIDADE MATERNA ASSOCIADO ÀS CARDIOPATIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Msc. Lourivânia O. Prado Melo

**ARACAJU
2019**

ENFERMAGEM REVISTA

ARTIGO DE REVISÃO

MORBIMORTALIDADE MATERNA ASSOCIADO ÀS CARDIOPATIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Mortal morbidity associated with health cardiopathies: an integrating review.

Jéssyca Suéllen de Almeida Barreto¹, Tássia Adrielle de Andrade Almeida Santos², Lourivânia Oliveira Prado Melo³, Ândria Silveira Almeida⁴, Fábria Luanna Leite Siqueira Mendes Santos⁵.

RESUMO

A morbimortalidade materna é um grave problema de saúde pública que pode ser evitada ou diminuída com a decisão pelo cuidado, acesso ao serviço de saúde e a qualidade da assistência ao pré-natal. Objetivou-se Analisar a morbimortalidade em gestantes com cardiopatias congênitas ou adquiridas durante a vida reprodutiva. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. A busca ocorreu nos meses de agosto de 2018 a Maio de 2019, nas bases de dados Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: Cardiopatia; Doenças Cardiovasculares/ complicações; Gravidez de Alto Risco. Foram selecionados 08 artigos após filtragem com os critérios de inclusão. Os estudos selecionados identificaram que as gestantes tinham uma idade entre 20 e 49 anos, sendo que a maioria diagnosticada previamente, portadoras de cardiopatia. E os tipos de problemas frequentemente encontrados foram cardiopatia com etiologia Reumática, cardiopatia isquêmica acompanhada de arritmia, cardiopatia congênita, arritmias, miocardiopatia dilatada. Além disso, percebe-se que o planejamento familiar não é realizado com uma equipe de saúde pelas gestantes investigadas em questão. Este estudo ressalta a importância de um prognóstico eficaz frente às cardiopatias congênitas e adquiridas durante a vida reprodutiva da mulher.

Palavras-chave: Cardiopatia; Doenças Cardiovasculares/ complicações; Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

Maternal morbidity and mortality is a serious public health problem that can be avoided or diminished with the decision to care for, access to health services and the quality of prenatal care. The objective of this study was to analyze morbidity and mortality in pregnant women with congenital or acquired heart diseases during the reproductive life. This is an Integrative Review of Literature. The search took place from August 2018 to May 2019, in the databases of Analysis and Recovery of Online Medical Literature (MEDLINE) via PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the descriptors: Cardiopathy; Cardiovascular Diseases / complications; High Risk Pregnancy. Eight articles were selected after filtering with the inclusion criteria. The selected studies identified that the

pregnant women had an age between 20 and 49 years, being the majority diagnosed previously, with cardiopathy. And the types of problems frequently found were heart disease with rheumatic etiology, ischemic heart disease accompanied by arrhythmia, congenital heart disease, arrhythmias, dilated cardiomyopathy. In addition, it is noticed that family planning is not performed with a health team by the pregnant women in question. This study highlights the importance of an effective prognosis for congenital and acquired heart diseases during women's reproductive life.

Keywords: Cardiopathy; Cardiovascular Diseases / complications; High Risk Pregnancy

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade materna é um grave problema de saúde pública que pode ser evitada ou diminuída com a decisão pelo cuidado, acesso ao serviço de saúde e a qualidade da assistência ao pré-natal, e quando realizado com eficácia pode diagnosticar e/ou prevenir complicações obstétricas e fetais bem como as doenças cardíacas que concomitantemente à gravidez causa uma sobrecarga e/ou insuficiência do coração (ANDRADE; VIEIRA, 2018).

O sistema cardiocirculatório é bastante alterado desde o início da gravidez, durante o parto e no puerpério, fazendo-se necessário para que o oxigênio e nutrientes cheguem ao feto através do mecanismo útero placentário para tornar a gestação mais segura para a mãe e para o bebê. Na presença de uma doença cardíaca a clínica do binômio piora. Com o aumento do fluxo sanguíneo para a unidade fetoplacentário, há uma sobrecarga cardíaca e nas mulheres com doenças cardiovasculares preexistentes podem causar uma complicação do quadro clínico durante a gravidez (ZUGAIB, 2016).

Partindo do pressuposto de comprometimento da função cardíaca, há alguns fatores associados ao desenvolvimento das cardiopatias, um deles é a inserção da mulher, em idade fértil, no mercado de trabalho, que se torna mais susceptível a maus hábitos, acarretando em problemas como obesidade, hipertensão, diabetes e estresse que colaboram para o surgimento de doenças cardíacas adquiridas, bem como a necessidade de gestação tardia que por si só já é considerada de risco (CHIO NARANJO et al., 2012).

O presente estudo justifica-se devido alta prevalência de morbimortalidade materna em mulheres portadoras de cardiopatias congênitas ou adquiridas no Brasil, ao mesmo tempo em que se pode correlacionar aumentos de casos às condições de acessos aos serviços de saúde e a qualidade da assistência durante o pré-natal, bem como o aconselhamento antes da concepção, onde busca-se o interesse da equipe multiprofissional diante da gestante de alto risco. Teve como pergunta norteadora: quantos óbitos maternos estão associados às cardiopatias?

Neste contexto, o estudo sobre as mulheres com cardiopatias associadas à gestação

no Brasil tem como objetivo analisar a morbimortalidade em gestantes com cardiopatias congênitas ou adquiridas durante a vida reprodutiva.

MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem descritiva de uma Revisão Integrativa da Literatura, haja vista que possui uma ampla abordagem metodológica que analisa e sintetiza os resultados dos estudos que dispõem de um mesmo assunto e conseqüentemente traz benefícios e qualidade na assistência, evidenciando cientificamente e direcionando o profissional para a busca da melhor tomada de decisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa dos artigos foi realizada através dos Descritores em saúde (DECS), os utilizados foram Cardiopatia; Doenças Cardiovasculares/ complicações; Gravidez de Alto Risco e as palavras chaves encontradas deram início a busca por artigos que foram avaliados para definir a seleção, e destes, 25 artigos foram encontrados, mas apenas 07 estavam dentro dos critérios de inclusão.

Os bancos de dados utilizados foram Sistema de Análise e Recuperação de Literatura Médica Online (MEDLINE) via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o período da pesquisa foi entre agosto de 2018 a maio de 2019.

Foram analisados e descritos os estudos que indicaram a morbimortalidade de gestantes portadoras de cardiopatias congênitas ou adquiridas onde a amostra probabilística por quota, estabelecidas por tipo de cardiopatia e a problemática que acarreta complicações na gestante. O critério para a inclusão foi para aqueles artigos confiáveis, validados e com maior relevância de evidência científica, bem como, artigos em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão, os artigos anteriores ao ano de 2018 e os quais não respondiam aos objetivos propostos.

Os dados coletados através dos resultados de pesquisa dos artigos considerados válidos para a realização da revisão integrativa foram analisados, e inclusos: definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceito embasado. Um instrumento para coleta de dados, utilizado no artigo de Souza; Silva; Carvalho (2010), validado por Ursi (2005), foi utilizado para esta etapa da pesquisa (segue em anexo 01).

A análise dos dados foi do tipo analítico e descritivo, estratificados por tipo de cardiopatias, comparando os artigos e os resultados dos mesmos. De acordo com a hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa, os dados encontrados foram lançados

em um quadro e em uma tabela no Excel, realizado cálculo de frequência e porcentagem e apresentados em formato de tabela e quadro.

Este artigo não foi submetido ao comitê de ética, pois não será realizada coleta de dados em seres humanos ou instituições. Além disso, os artigos utilizados durante a pesquisa foram preservados a sua forma original.

RESULTADO

De acordo com o Quadro 01, os estudos foram publicados entre 2012 e 2018. Quanto ao tipo de metodologia, artigos optaram por estudo qualitativo, descritivo, outro por estudo de Coorte; Estudo descritivo, exploratório e transversal; artigo com estudo transversal, prospectivo e descritivo e outro Estudo observacional, descritivo, longitudinal. Destacam-se o banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) E MEDLINE/PubMed como os periódicos com maior quantidade de publicações referentes à temática.

A partir do quadro 01 foi possível analisar que as gestantes tinham uma média de idade de entre 20 e 49 anos, sendo que a maioria diagnosticada previamente, portadoras de cardiopatias, pelo médico cardiologista. Foi identificado que os problemas frequentemente encontrados foram cardiopatia com etiologia Reumática, cardiopatia isquêmica acompanhada de arritmia, cardiopatia congênita, arritmias, miocardiopatia dilatada.

No quadro também é possível visualizar que o pré-natal de alto risco é iniciado pela maioria das gestantes a partir do segundo trimestre, embora tenham algumas que dão início também no primeiro e terceiro trimestre, e no decorrer da gestação houve mudanças de Classe Funcional, e a necessidade de uma abordagem diferente de tratamento das cardiopatias.

Na tabela 1 encontram-se os dados dos tipos de cardiopatias mais prevalentes em gestantes nos estudos selecionados, embora as cardiopatias congênitas tenham um dado maior, devido a duas pesquisas somente com esse tipo de doença, de forma estratificada, a mais predominante em países em desenvolvimento, correlacionando aos outros artigos estudados, é a de etiologia reumática.

Quadro 01 - Estudos organizados segundo título do artigo, revista, local, ano, tipo de estudo, base de dados, objetivos e principais resultados.

Título	Revista/local / Ano/ Tipo de Estudo/	Objetivos	Resultados e Conclusões
---------------	---	------------------	--------------------------------

	Base de dados.		
Risco Reprodutivo em gestantes portadoras de Cardiopatia: o mundo vivido direcionando o cuidado em saúde	Texto Contexto Enferm./ Florianópolis / 2018/ Estudo qualitativo, descritivo/ SCIELO.	Compreender o significado de gestar para mulheres portadoras de cardiopatia; desvelar sentidos da <i>mundanidade</i> do <i>ser-aí-mulher</i> em risco reprodutivo no vivido/vivência da gestação de alto risco por cardiopatia.	17 gestantes participaram com média de 30 anos com diagnóstico prévio de cardiopatias, sendo 06 com cardiopatia com etiologia Reumática, sendo 1 com sopro, 1 com insuficiência mitral e 1 com lesão valvar mitral. 02 com cardiopatia isquêmica acompanhada de arritmia; 01 com cardiopatia congênita; 02 com arritmia (síndrome de Wolff Parkinson-White); 04 gestantes com insuficiência mitral e 02 com miocardiopatia dilatada. Dentre essas 17 gestantes houve 40 gestações, 33 partos e 02 abortos. Todas as gestações não tiveram previamente um planejamento familiar com uma equipe de saúde da família. Conclusão: o enfermeiro e a equipe de saúde devem considerar em sua prática clínica o cuidado intersubjetivo que favorece a integralidade da atenção à saúde. As discussões sobre o risco percebido por parte da gestante devem se integrar à condução do pré-natal suscitando um impacto positivo na saúde da mulher. Considera-se a fenomenologia de Martin Heidegger como referencial que permite alcançar resultados de pesquisas qualitativas no campo epistemológico de interesse acerca da essência humana por meio das experiências vividas.
Cotidiano da	Esc Anna Nery/ Rio de	Desvelar o cotidiano das	17 participantes com o diagnóstico prévio de cardiopatias, média de idade de 30 anos e

<p>gravidez de risco por cardiopatia: estudo fenomenológico das relações assistenciais</p>	<p>Janeiro/2016/ Pesquisa de natureza qualitativa e descritiva/ SCIELO.</p>	<p>relações assistenciais do <i>ser-á-mulher</i> na gravidez de alto risco por doença cardíaca.</p>	<p>com uma média de gestações de 2,4, parto de 1,7 e 1,2 de aborto. Sendo que 06 mulheres tiveram abortos prévios e nove mulheres ficaram 16 dias internadas durante a gestação. , sendo 06 com cardiopatia com etiologia Reumática, sendo um com sopro, 01 com insuficiência mitral e 01 com lesão valvar mitral. 02 com cardiopatia isquêmica acompanhada de arritmia, 01 com cardiopatia congênita, 02 com arritmia (síndrome de Wolff Parkinson-White, 04 gestantes com insuficiência mitral e 02 com miocardiopatia dilatada. Dentre essas 17 gestantes houve 40 gestações, 33 partos e 02 abortos. Afirmaram que foram cobradas pelo médico o motivo de não terem prevenido a gravidez sabendo que possuíam a cardiopatia.</p> <p>Conclusão: Evidenciaram-se relações assistenciais pautadas na ótica fisiopatológica de acompanhamento gestacional e invisibilidade da equipe de enfermagem junto à gestante.</p>
<p>Predição de Risco de Complicações Cardiovasculares em Gestantes Portadoras de</p>	<p>Arq. Bras. Cardiol./ Minas Gerais/ 2016/ Estudo de Coorte/ SCIELO.</p>	<p>Determinar os fatores de risco associados às complicações cardiovasculares e neonatais.</p>	<p>O estudo foi realizado com 153 gestantes, sendo que 132 entraram no critério de inclusão da pesquisa, os fatores preditores de risco para complicações cardiovasculares maternas testadas foi idade, paridade, numero de consultas no pré-natal de alto risco, início do pré-natal de alto risco no terceiro trimestre, tabagismo, complicações cardíacas prévias, tratamento cardiológico cirúrgico ou clínico prévia, necessidade de</p>

<p>Cardiopatia</p>			<p>iniciar ou mudar o tratamento medicamentoso em pacientes que mudaram no máximo uma classe funcional durante o acompanhamento. A idade variou entre 16 e 45 anos com o número de gestações entre 50 primigestas, 38 secundigestas, 44 com três ou mais gestações e 15 na quinta gestação ou mais. Os diagnósticos por tipo de cardiopatia foram 82 com cardiopatia de etiologia reumática, 18 gestantes com cardiopatia congênita, 15 com arritmias seguidas de prolapso da valva mitral e 11 com outras doenças cardíacas. Entre as 132 gestantes, 57 tiveram complicações cardiovasculares prévias gestação atual e a descompensação cardíaca seguida de arritmia foi a mais frequente.</p> <p>Conclusão: Evidenciaram-se relações assistenciais pautadas na ótica fisiopatológica de acompanhamento gestacional e invisibilidade da equipe de enfermagem junto à gestante. Se por um lado os resultados apontam a necessidade de transcender para uma relação existencial que considera a mulher como <i>ser-aí</i> dotada de possibilidades, por outro anuncia a importância do cuidado de enfermagem congruente às necessidades de gestantes portadoras de cardiopatia na perspectiva de se fazer percebido e anunciado pelo <i>ser-cuidado</i>.</p>
<p>Qualidade de vida</p>	<p>Texto Contexto</p>	<p>Descrever a percepção de</p>	<p>Foi identificado gestante com mais predominância de 22 e 26 anos sendo que a</p>

<p>das gestantes cardiopatas</p>	<p>Enferm./ Florianópolis, 2013/ Estudo descritivo, exploratório e transversal/ SCIELO.</p>	<p>qualidade de vida em gestantes com cardiopatia durante a gravidez.</p>	<p>idade máxima foi de 39 anos, sendo a maioria de 0 a 7 anos de escolaridade e apenas 01 concluiu o ensino superior o que torna uma amostra de baixo nível educacional. Destas gestantes, 21 tinham companheiro, 33 tiveram gestação prévia, 11 tiveram abortos prévios, 32 não participaram de planejamento familiar. Os diagnósticos mais frequentes foram as cardiopatias de etiologia reumática (18); insuficiência cardíaca congestiva (8; Estenose Valvar (4); arritmia (4); doença de chagas (1); Prolapso da valva mitral (1); Neoplasia intracardíaca (1); Dor torácica inespecífica (1) e Artrite Takayasu (1).</p>
<p>Maternal and fetal outcomes in pregnant women undergoing balloon mitral valvotomy for rheumatic mitral stenosis</p>	<p>Elsevier B.V./ Indian/ 2016/ PubMed.</p>	<p>Descrever os resultados fetais e maternos de mulheres submetidas ao procedimento de Balão Valvulotomia Mitral durante a gravidez.</p>	<p>Foram identificadas 49 gestantes que possuíam estenose mitral e submetidas à realização de um procedimento de valvotomia mitral. Dessas, 39 tiveram parto vaginal normal, 08 tiveram parto cesárea, e apenas um aborto após dois dias do procedimento, houve também uma gestante que realizou o procedimento após a gestação e parto normal, uma gestante teve tamponamento cardíaco e outra regurgitação mitral grave que foi tratada com medicamento e posteriormente realizou uma cirurgia de troca de válvula mitral. Conclusão: A valvotomia mitral percutânea durante a gestação é segura e proporciona excelente alívio sintomático e melhora hemodinâmica. Isso deve ser considerado como o tratamento de</p>

			<p>escolha no tratamento de gestantes com estenose mitral grave.</p> <p>Conclusão: Os resultados deste estudo indicam que a qualidade de vida destas pacientes foi relativamente boa, contrariando a expectativa que as alterações fisiológicas que ocorrem no segundo trimestre de gestação poderiam interferir negativamente na percepção do conceito. Contudo, quando a gravidez não foi planejada, contribuiu para piorar a dimensão socioeconômica. A gestação de alto risco não afetou a qualidade de vida, uma vez que a mesma está atrelada a significados de felicidade, satisfação e realização pessoal, fato que demonstra a importância de assistência de enfermagem integral, pautada na redefinição de saberes e fazeres, valorizando a subjetividade e singularidade como elementos fundamentais desta prática, bem como a autonomia do indivíduo na condução de sua vida.</p>
<p>Pronóstico materno y perinatal en mujeres embarazadas con cardiopatías congénitas con cortocircui</p>	<p>Perinatol. Reprod. Hum. /México/ 2012/ Estudio observacional, descriptivo, longitudinal/ SCIELO.</p>	<p>Descrever o curso clínico e prognóstico em mulheres com Comunicação Interatrial (CIA), Comunicação Interventricular (CIV) e</p>	<p>Foi realizado um estudo dividindo as gestantes em dois grupos: o 1 grupo foi composto por 40 gestantes com cardiopatias congênitas curtas e o outro grupo composto por 95 gestantes saudáveis. No grupo de mulheres com cardiopatias houve um caso de edema agudo doença pulmonar. Seis mulheres foram identificadas no grupo 1 com arritmias cardíacas diagnosticada por eletrocardiograma sendo mais frequente a taquicardia supraventricular correspondente</p>

<p>to en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes</p>		<p>Persistência do Canal Arterial (PCA), que receberam cuidados na instituição o período de 2005-2010.</p>	<p>a 50% dos casos. O grupo 2 comparado ao grupo 1 não apresentou nenhuma alteração do quadro clínico. Contudo, a classe funcional NYHA I foi a que apresentou maior prevalência $n = 26$ (65%), classe funcional II com prevalência de $n = 12$ (30%), classe III somente foi observada em mulher com PCA e em outra com cardiopatia mista de $n = 2$ (5%); classe funcional IV não estava presente em nenhum dos pacientes. Houve diferença nas proporções das classes funcionais da NYHA de acordo com o tipo de lesão e não houve diferença na proporção das diferentes categorias de classe funcional entre CIA <i>versus</i> CIV ($p = 0,57$), houve diferença na frequência da classe funcional da NYHA entre CIA <i>versus</i> PCA ($p = 0,001$) e um caso de edema agudo de pulmão no grupo de mulheres com cardiopatia. Seis pacientes (15,5%) no grupo I, com arritmia cardíaca diagnosticada por eletrocardiograma (ECG), identificada o mais frequente foi à taquicardia supraventricular com 50% dos casos ($n = 3$).</p> <p>Conclusão: há uma alta prevalência em cardiopatias congênitas no Instituto Nacional de Perinatologia, por ser um centro de referência nacional de gravidez de alto risco. A cardiopatia mais comum é o CIV, com grandes defeitos septais e alta incidência de moderada a grave Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), doença</p>
--	--	--	---

			hipertensiva, partos prematuros e recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.
Repercusión del embarazo en gestantes con diagnóstico de cardiopatía congénita	Rev. Cubana Obstet. Ginecol. / Ciudad de la Habana / 2012/ estudio transversal, prospectivo e descriptivo/ SCIELO.	Descrever os resultados perinatais obtidos em gestantes com diagnóstico de cardiopatía congénita, a partir da implementação de um protocolo de trabalho realizado por um grupo multidisciplinar de especialistas.	Foi identificada uma pesquisa com 275 gestantes com idade entre 20 e 49 anos portadoras de cardiopatias congênitas e observado mais de 75% das gestações antes dos 30 anos e 22,9% entre 30 a 39 anos. Dessas gestantes analisadas obteve: Comunicação interventricular n=73 (26,5%), Comunicação interatrial n=67 (24,4%), Tetralogia de Fallot n=28 (10,2%), PCA n=22 (8,0%), Estenose aórtica n=21 (7,6%), Estenose pulmonar n=20 (7,3%), Coarticação da aorta n= 15 (5,5%), Síndrome de Marfan n=13 (4,7%), Outras n= 16 (5,8%). Conclusão: Com a aplicação do Protocolo de Atendimento às Cardiologistas Prontas, foram obtidos resultados perinatais encorajadores em gestantes portadoras de cardiopatias.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 01 – As Cardiopatias com maior prevalência em estudos com gestantes portadoras dessas doenças.

Cardiopatía	N	Porcentagem
Cardiopatía congénita	335	61%
Cardiopatias de etiología reumática	112	20%
Estenose Mitral	49	9%
Arritmias	23	4%
Insuficiéncia cardíaca congestiva	8	1%

Insuficiência Mitrál	8	1%
Estenose Valvar	4	1%
Cardiopatia isquêmica acompanhada de arritmia	4	1%
Miocardioptia dilatada	4	1%
Doença de chagas	1	0,2%
Prolapso da valva mitral	1	0,2%
Neoplasia intracardiaca	1	0,2%
Dor torácica inespecífica	1	0,2%
Artrite Takayasu	1	0,2%
TOTAL	552	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Meneguim e Xavier (2013) referem que, no Brasil há evidências de que a cardiopatia na gestação é uma das causas indiretas de mortalidade materna, tendo um índice de 4,2%, ou seja, oito vezes maior quando comparado a nível mundial.

Em seu artigo, Amorim et al. (2018), abordou um, dado coletado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) onde mostra que no Brasil, em 2015, foram notificados vários óbitos de mulheres em idade fértil. Sendo que 1.178 foram óbitos maternos, e 9% referente a doenças cardiocirculatórias que trazem complicações na gravidez, parto e pós-parto. Já Zugaib (2016) discursa que em São Paulo, no Instituto do Coração (InCor), um estudo mostra a prevalência de doença reumática e de cardiopatias congênitas, sendo a cardiopatia uma das principais causa de morte.

Ao realizar a análise dos dados com gestantes portadoras de cardiopatias foi verificado que a idade variou entre 20 e 49 anos e com um baixo nível de escolaridade e em todas havia diagnóstico prévio de cardiopatias congênitas ou adquiridas e as mesmas tinham ciência das suas condições de saúde, bem como o quão arriscado seria uma gestação associado ao tipo de cardiopatia portada por cada uma delas.

As comorbidades cardiopatas encontradas por tipo de Cardiopatia é com etiologia Reumática, Arritmias, Cardiopatia congênita, Insuficiência cardíaca congestiva, Estenose Mitrál, Insuficiência Mitrál, Estenose Valvar, Cardiopatia isquêmica acompanhada de

arritmia, Miocardiopatia dilatada, Doença de chagas, Prolapso da valva mitral, Neoplasia intracardíaca, Dor torácica inespecífica, Artrite Takayasu, sendo que as mais prevalentes são Cardiopatia Congênita com 61%, Cardiopatias de etiologia reumática com 20%, Estenose Mitral com 9% e arritmia com 4% dos casos.

Todavia, um estudo realizado no Rio de Janeiro apontou que a mortalidade materna por doença cardíaca é a primeira causa de morte não obstétrica e a quarta causa de morte materna em geral e conclui que a cardiopatia reumática foi a mais prevalente na sua pesquisa. As complicações mais frequentes foram insuficiência cardíaca e arritmias. Esta amostra obteve uma comprovação de prematuridade relacionada à gravidez com mulheres cardiopatas (MARTINS et al., 2016).

Apesar de diversos tipos de cardiopatias e necessidade de um conhecimento sobre a doença, todas as gestações não tiveram previamente um planejamento familiar com uma equipe de saúde, a decisão era tomada a partir de si mesmo partindo do pressuposto do que compreendiam quão arriscado engravidar com a cardiopatia. A partir disso, as gestantes tentaram manter as atividades normais, mas gestar tendo cardiopatia fez com que sentissem mais cansaço, dispneia ao falar e descontrole dos movimentos.

Segundo Anthony (2016), as mulheres portadoras de cardiopatias devem estar cientes do seu problema associado a uma gravidez não planejada e devem ter um ambiente seguro para abrir uma discussão a respeito do planejamento da gravidez, bem como a contracepção deve ser oferecida, e questões sobre a sua comorbidade e a possibilidade de gestar acarretam em sua saúde e com isso é imprecidível que uma equipe multidisciplinar envolvendo obstetra, cardiologista, anestesista, neonatologista e, ocasionalmente, cirurgião cardiotorácico, é necessário para lidar com gestantes com cardiopatia.

Contudo, nos estudos analisados, relataram que ao descobrirem que estavam grávidas, foram cobradas pelo médico cardiologista o motivo de não terem prevenido ou planejado a gravidez já que possuíam um diagnóstico prévio de cardiopatia sendo que o acompanhamento desde início da gestação é fundamental para avaliar o risco materno fetal, com impacto na abordagem e na estratégia terapêutica das participantes e também houve a significância que o cardiologista dar o parecer, mas a via de parto quem decide é o obstetra.

Os artigos mostram que o planejamento familiar não é realizado com uma equipe de saúde pelas gestantes investigadas em questão, elas tomavam a decisão de engravidar a partir do que compreendiam quão arriscado engravidar com a cardiopatia ou descobriam uma gravidez não planejada, no qual se tornava mais arriscado pelo fato da ausência de acompanhamento do pré-natal desde o primeiro trimestre.

Devido à ausência de planejamento familiar, a realização do pré-natal torna-se tardia, de acordo com a pesquisa 34 pacientes fizeram pré-natal no primeiro trimestre, 79 iniciou o pré-natal no segundo trimestre e 19 no terceiro trimestre dificultando a terapêutica adequada e viabilizando um prognóstico ruim, devido à possibilidade de mudança da classificação funcional de Risco de cardiopatias na gestação.

De acordo com a classificação classe da OMS I tem risco baixo e é necessário uma ou duas visitas ao cardiologista; na classe II da OMS o risco é baixo ou moderado e o acompanhamento é a cada trimestre; na classe III da OMS são de alto risco com um risco aumentado e por isso devem acompanhar vez por mês, depois aumentando para duas vezes por mês durante os últimos estágios da gravidez; na classe IV o risco é extremamente alto e por isso a gravidez é considerada contraindicada, mas se engravidarem e não quiser realizar o aborto terapêutico o acompanhamento pelo cardiologista deve ser realizado mensalmente.

Neste contexto, foi possível verificar no estudo que em relação à classe funcional, na primeira consulta de pré-natal, 04 gestantes foram classificadas como classe funcional III (03 com estenose mitral moderada ou grave associada a regurgitação mitral moderada e mais 1 caso de cardiomiopatia dilatada), e dos desfechos adversos, 30 gestantes tiveram complicações cardiovasculares.

CONCLUSÃO

De acordo com o que foi proposto a partir do objetivo geral da pesquisa, pode-se concluir com a análise dos artigos científicos, que há uma prevalência de gestantes com cardiopatias adquiridas ou congênitas e isso ocorre devido ao avanço da medicina, que através de cirurgias corretivas e tratamentos adequados é possível que as mesmas cheguem até vida reprodutiva.

E é possível observar que a morbimortalidade materna pode ser evitada ou diminuída com a decisão pelo cuidado, acesso ao serviço de saúde e a qualidade da assistência ao pré-natal que quando realizado com eficácia pode-se diagnosticar e/ou prevenir complicações obstétricas e fetais bem como as doenças cardíacas que concomitantemente à gravidez ocasiona uma sobrecarga cardíaca.

Este estudo ressalta a importância de um prognóstico eficaz frente às cardiopatias congênitas e adquiridas durante a vida reprodutiva da mulher, uma vez que elas sendo tratadas e/ou acompanhadas antes da gestação através de um planejamento familiar com o profissional

de saúde, ou mesmo realizando o pré-natal desde o início da gestação, fica menos susceptíveis a morbimortalidade materna.

Diante da análise extraída dos artigos, nota-se que as cardiopatias podem ser corrigidas previamente ou tratadas com medicamentos, gerando uma menor sobrecarga cardíaca para essa gestante, porém não diminui a possibilidade de apresentar sintomatologia de acordo com a patologia associada a condições fisiológicas da gestação.

É possível concluir também que a cardiopatia, de acordo com a Classificação Funcional de Risco de acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pode mudar no decorrer da gestação, e isso só é possível identificar através da realização do pré-natal de acordo com o tipo de morbidade que está concomitante à gestação e em relação às patologias é possível identificar que apesar dos dados analisados serem mais prevalentes em cardiopatias congênitas, de acordo com os estudos, o que tem maior relevância são as de etiologia reumática.

REFERÊNCIAS

Amorim Thaís Vasconcelos, Souza Ívis Emília de Oliveira, Salimena Anna Maria de Oliveira, Melo Maria Carmen Simões Cardoso de, Paiva Andyara do Carmo Pinto Coelho, Moura Maria Aparecida Vasconcelos. Cotidiano da gravidez de risco por cardiopatia: estudo fenomenológico das relações assistenciais. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [citado em 2018 agosto 28] ; 20(4): e20160091. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400209&lng=en. Epub Aug 25, 2016.

Amorim Thaís Vasconcelos, Souza Ívis Emília de Oliveira, Salimena Anna Maria de Oliveira, Queiroz Ana Beatriz Azevedo, Moura Maria Aparecida Vasconcelos, Melo Maria Carmen Simões Cardoso de. Risco reprodutivo em gestantes portadoras de cardiopatia: o mundo vivido direcionando o cuidado em saúde. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [citado em 2018 Agosto 28] ; 27(2): e3860016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200312&lng=en. Epub May 03, 2018.

Anthony John, Osman Ayesha, Sani Mahmoud U. Valvular heart disease in pregnancy - Cardiovasc J Afr.[Internet] 2016 Mar-Apr [citado em 2019 05 Maio]. Disponível em: <HTTPS://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2018/02/12/07/29/valvular-heart-disease-in-pregnancy>.

Andrade Magna Santos, Vieira Elisabeth Meloni. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado em 2018 10 de setembro]; 34 (7): e00091917. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000705001&lng=en. Epub 23 de julho de 2018.

Chio Naranjo Ileana, Guerra Chang Elena, Yanes Calderón Margeris, Román Rubio Pedro, Pérez Torga Jesús Ernesto, Pérez Felpeto Rodolfo. Repercussão da gravidez em gestantes diagnosticadas com cardiopatia congênita. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 jun [citado em 2018 agosto 28]; 38 (2): 170-181. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000200004&lng=es.

Hernández-Pacheco José Antonio, Estrada-Altamirano Ariel, Nares-Torices Miguel Ángel, Mendoza-Calderón Sergio Arael, Orozco-Méndez Higinio, Hernández-Muñoz Verónica Aidé et al . Pronóstico materno y perinatal en mujeres embarazadas con cardiopatías congénitas con cortocircuito en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2019 maio 05] ; 26(4): 137-146. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000400002&lng=es.

Martins Luciana Carvalho, Freire Claudia Maria Vilas, Capuruçu Carolina Andrade Bragança, Nunes Maria do Carmo Pereira, Rezende Cezar Alencar de Lima. Risk Prediction of Cardiovascular Complications in Pregnant Women With Heart Disease. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2018 set 10] ; 106(4): 289-296. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016000400289&lng=pt. Epub 08-Mar-2016.

Meneguim Silmara, Xavier Caroline de Lima. Qualidade de vida em gestantes com cardiopatia. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 setembro [citado em 2018 28 de agosto]; 22 (3): 811-818. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300030&lng=en.

Rezende Cený Longhi, Souza José Carlos Rosa Pires. Qualidade de vida das gestantes de alto risco em centro de atendimento à mulher do município de dourados, MS. Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco [Internet]. 2012 [citado em 2018 8 de novembro]. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8223-qualidade-de-vida-das-gestantes-de-alto-risco-em-centro-de-atendimento-a-mulher-do-municipio-de-dourados-ms.pdf>.

Souza Marcela Tavares de, Silva Michelly Dias da, Carvalho Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. São Paulo. [Internet]. 2010 Mar [citado 2019 abr 26]; 8(1): 102-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=pt.

Vinayakumar D., Vinod G.V., Madhavan S., Krishnan M.N., Maternal and fetal outcomes in pregnant women undergoing balloon mitral valvotomy for rheumatic mitral stenosis. Elsevier B.V. – [Internet] 2016 Nov - Dec. Indian [citado em 2019 05]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27931546>. Epub 2016 May 20

Zugaib Marcelo. Obstetrícia. Editora associada Rossana Pulàneli Vieira Francisco - 3ª edição [Livro] Barueri, SP. Pág. 855, 856 e 857. Manole, 2016. [citado em 2018 agosto 28].

ANEXO 01 – Instrumento para coleta de dados (Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____

(Continua)

Continuação.

3. Amostra	Diagnóstico _____ _____ Tipo de cirurgia _____ _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____ _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	